Medicina Yale

**Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină**

**Toamna/Iarna 1994-95; Volumul 29, numărul 1**

**Chirurgie de ultimă oră**

Managementul în stil japonez îi poate lua prin surprindere pe unii în sălile medicinei academice. La fel ar putea fi și Ron Merrell, noul președinte de chirurgie al lui Yale, un endocrinolog cu pasiune pentru educație și promisiunile tehnologiei.

**Rezultate primare**

Având în vedere furnizarea de asistență medicală – și reforma – sub control, medicii asociați au devenit jucători importanți în arena asistenței medicale primare. Yale a antrenat AP de două decenii, aproape de la nașterea acestei profesii înfloritoare.

24

26

**Un etician de pe vremuri**

Copiii de la Worthington Hooker School au cântat America the Beautiful, în timp ce un portret al omonimului lor a fost rededicat la Yale în această vară. Cine a fost această autoritate timpurie în etica medicală?

**Peste drumul Frontage**

De la plagi și oameni până la mecanismele biologice ale reacțiilor la răni, orice număr de subiecte inspiră facultatea de medicină să predea studenților din campus. După cum vede un profesor, mulți dintre ei sunt pre-med; toate sunt pre-pacient.

***Pe copertă: Ronald C. Merrell, MD, profesor și președinte de chirurgie la Yale, fotografiat de Robert A. Lisak.***

Michael Kashgarian, MD, profesor de patologie și biologie, este editor la Yale Medicine. Robert Feldman, director de dezvoltare medicală, este editor. Revista tri-anuală este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale: Helaine Patterson, director; Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior. ţj Yale Medicine este distribuit membrilor Asociației Absolvenților de Medicină din Yale și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările pot fi adresate lui Michael Kashgarian, MD, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. (203) 785-5824 Tipărire de EH Roberts Co.



ETTERS

**Răspunsul corect: prea mult oxigen**

**Pentru editor:**

Aș dori să clarific o neînțelegere care datează din numărul de toamnă/iarnă 1993-1994 al revistei Yale Medicine (Reunion Reports, pagina 35), în care am fost citat din greșeală spunând că lipsa de oxigen este cel mai semnificativ factor etiologic în fibroplazia retrolentală a nou-născuților prematuri.

Opusul este adevărat.

În opinia mea, ceea ce a făcut Jonathan Trumbull Lanman este la fel de important ca rolul lui Yale în prima penicilină folosită cu succes în America – povestea lui Anne Miller. Ceea ce a dovedit Lanman a salvat mii de copii din întreaga lume de la orbire. Spitalul de copii ar trebui să poarte numele lui pentru a face cunoscut lumea. Peste câțiva ani, Serviciul Poștal al Statelor Unite va reconsidera o ștampilă care comemora acest eveniment important.

**RM Fasanella, MD '43M Orange, Conn.**

**Amintiri ale unui doctor de munte**

**Pentru editor:**

Dr. RE Losee, a cărui carte, DOC: Then and Now With a Montana Physician, am publicat-o în această toamnă, a absolvit Facultatea de Medicină a Universității Yale în 1944. La scurt timp după aceea, a condus de la Red Hook, NY, la Montana, și a găsit din întâmplare un loc de muncă de medic generalist deschis în Ennis și a rămas mai mult de 45 de ani. DOC este viața lui medicală acolo, care are multe dintre problemele speciale ale oricărui doctorat în orașele mici. Dar, la mijlocul carierei, a studiat ortopedie și în scurt timp a dezvoltat o nouă procedură convingătoare pentru a fi folosită la truc.

**Acum salută-ne prin e-mail**

*Cititorii care pot confunda internetul cu interciliul sau lățimea de bandă cu banda lui Ladd, să ia inima: nu sunteți singuri! Pentru a vă fi mai ușor să ne contactați la Yale Medicine, acum avem o adresă de e-mail. Scrieți-ne la ymm@yale.edu pentru a trimite scrisori editorului, știri sau altă corespondență. Așteptăm cu nerăbdare vești de la tine.*

genunchi — care a devenit cunoscut și lăudat la nivel internațional. A rămas în Ennis, în ciuda multor interes față de el din diverse părți ale lumii.

**Nick Lyons**

***Lyons & Burford, Publishers New York, NY***

Nota editorilor: reminiscențele Dr. Losee despre viața sa ca medic generalist în Montana ar trebui să fie citite obligatorii pentru fiecare student la medicină din Yale. Arată cum dăruirea pentru bunăstarea pacientului, combinată cu observarea atentă și un oarecare simț simplu, poate duce la descoperirea unui tratament pentru o boală comună care a ocolit cei mai iluștri dintre ortopedii academicieni. Este evidentă importanța cunoașterii pacienților și a-i privi ca indivizi cu o problemă atașată unui corp. Aceasta este experiența unui absolvent de medicină din Yale care contracarează resursele medicale limitate (echipament de operare second-hand etc.) cu educația sa la Yale și McGill, propriul său farmec și mult curaj. Un mare omagiu pentru medicul primar.

***Michael Kashgarian***

***MD '58, HS '59-63***

**Primul „show din al doilea an” o producție de ureche al patrulea**

**Pentru editor:**

Scriu ca răspuns la comentariul de la pagina 43 din numărul de primăvară 1994, că „de mai bine de 50 de ani, studenții din anul II de la Facultatea de Medicină a Universității Yale au scris, produs și regizat un spectacol anual.” Din câte știu, primul spectacol anual al epocii moderne a fost produs în 1949, cu 45 de ani în urmă, de către Consiliul Național de

absolvire a clasei a patra și înainte de doi ani. student junior la Colegiul Medicilor și Chirurgilor de la Universitatea Columbia în anii 1946-471, i-a plăcut foarte mult spectacolul care a fost susținut de clasa absolventă a acelei instituții și a reînviat conceptul la Yale când m-am întors pentru anii mei clinici.

Producția de la Yale din 1949 a fost un act de clasă în toate sensurile cuvântului. În mod curios, una dintre melodiile din 1949, o plângere despre programul de potrivire pentru internship recent introdus atunci, includea și o referire la Johns Hopkins, așa cum a făcut spectacolul din 1994, dar într-un context diferit. Îmi amintesc aceste cuvinte cântate de un cvartet care l-a inclus pe Peter Cunningham:

*Nu vreau să mă duc la Hopkins,*
*fără general de masă pentru mine!*
*Orice loc mic*
*unde tratează rasa umană,*
*este suficient de bun pentru mine.*
*Numele meu nu este Harvey Cushing,*
*Homans, Blalock sau Dand-y*
*Așa că respinge-mă mama,*
*sora și fratele meu,*
*dar, pentru numele lui Dumnezeu,*
*te rog ia-mă.*

**N. Joel Ehrenkranz, MD '49 South Miami, Fla.**

John A. Persing, MD, șef de chirurgie plastică, și John C. Chalonpka, MD, director de neuroradiologie intervențională, au lucrat împreună pentru a îndepărta o leziune desfigurantă de pe fața unei adolescente. Progresele recente au făcut posibilă operația, care nu ar fi fost încercată în urmă cu câțiva ani de teama unei sângerări masive, necontrolate. „Dacă nu am lucra împreună la acest lucru, nu am fi avut niciodată acest tip de rezultat”, spune dr. Chalonpka. „Unele probleme sunt prea complicate pentru un set de abilități.”

Durere minimă,
cost minim,

O

interventie chirurgicala minima

Pe măsură ce intervenția chirurgicală devine mai puțin invazivă și mai preventivă, practicienii ei vor dispărea treptat din vedere?

Ron Merrell a văzut viitorul și răspunsul, spune el, este nu.

**De Michael Fitzsousa**

Pacienta este o femeie de 76 de ani, fumătoare de țigară, cu hipertensiune arterială și, mai nou, cu agravare a insuficienței rinichiului stâng. Ea a avut două atacuri de cord în ultimii 17 ani și o acumulare de alte probleme de sănătate. Acum, după o intervenție chirurgicală vasculară pentru a trata hipertensiunea arterială și insuficiența renală, ea zace în unitatea de terapie intensivă a Spitalului Yale-New Haven.

„În general, nu se descurcă bine", le spune colegilor săi din centrul amfiteatrului Fitkin, Dr. Colin Bethel, un șef rezident în chirurgie de anul cincilea.

Pentru pacient și pentru medicii ei, aceasta este o problemă.

Patruzeci de chirurgi din Yale - rezidenți, medici comunitari, profesori și președintele departamentului - s-au adunat în această dimineață de la mijlocul lunii septembrie, așa cum fac în fiecare sâmbătă la ora 8, pentru a afla despre probleme. The

*Michael Fitzsousa este editor de publicații în Oficiul de Informare Publică al școlii de medicină. femeia la terapie intensivă este unul dintre cei opt pacienți aflați în serviciul vascular din august a căror intervenție chirurgicală a dus la o complicație. Din 54 de cazuri pentru o lună, opt nu este un număr prea rău, le spune președintele Ronald C. Merrell, MD, chirurgilor adunați. Totuși, întreabă el, ce întrebări ridică cazul? Ce linii de cercetare ar putea ajuta acest pacient sau următorul?*

Ați putea numi această adunare un seminar, o întâlnire departamentală sau o conferință de predare. Dr. Merrell o numește conferința sa kaizen, după principiul care a călătorit de la Tokyo la unele afaceri americane conștiente de calitate în ultimul deceniu. „În japoneză, kaizen înseamnă îmbunătățire constantă", spune el. „Suntem acolo pentru a găsi lucruri care sunt greșite sau lucruri care strigă după îmbunătățire și pentru a căuta posibilități de a îmbunătăți ceea ce facem ca chirurgi."

Eticheta kaizen dă o nouă întorsătură unui concept vechi, cel al conferinței de predare, spune Richard J. Gusberg, MD, profesor și șef de chirurgie vasculară. „Formatul este să examinăm ceea ce facem

noi inițiative de la sosirea sa în iulie 1993, dr. Merrell consideră rolul său de președinte și profesor de chirurgie ca acela de lider de echipă - și membru - mai degrabă decât un arbitru omniprezent. „Oamenii își vor rezolva propriile probleme", spune el. "Este remarcabil cum vor face asta. Nu pot ține fiecare prelegere, dar pot stabili un standard pentru excelență și

responsabilitate." Interesul său pentru educație se reflectă în întregul departament, de la un nou program de rezidențiat planificat pentru secția de medicină de urgență a departamentului până la recrutarea de noi facultăți remarcați în special pentru abilitățile lor de predare, alături de conferința săptămânală kaizen. Sună la studenți la medicină

și obținem cât mai multă valoare educațională din ea. Mesajul acestui tip de conferință este de a crea un mediu care să stimuleze, să induce și să răsplătească curiozitatea și să ne întrebăm cu toții ce putem face mai bine pentru pacienții noștri.”

Managementul în stil japonez îi poate lua prin surprindere pe unii în sălile medicinei academice. La fel ar putea și Ron Merrell. Născut în 1946 și educat în Alabama și St. Louis, a venit la Yale în urmă cu un an de la Houston, unde a fost prodecan și profesor de chirurgie la Universitatea de Medicină din Texas. O autoritate în chirurgia endocrinologie și transplantul pancreatic, dr. Merrell vorbește cu zel atât despre progresele tehnologice care schimbă fundamental modul în care lucrează chirurgii, cât și despre problemele umane care înconjoară cei 125 de facultati cu normă întreagă a departamentului și pacienții lor. De asemenea, radiază o mândrie evidentă pentru colegii săi și munca lor. „Chirurgia este un departament vibrant aici. Merge foarte, foarte bine.”

Abordarea doctorului Merrell față de pacienți și față de conducerea departamentului său este vizibil lipsită de autoritarism, o calitate asociată

„Mesajul acestui
tip de conferință este
de a crea un
mediu care
stimulează,
induce și răsplătește
curiozitatea.”

**Richard J. Gusberg, medic șef de chirurgie vasculară**

cu operație cu siguranță la momentul educației sale. „În loc ca chirurgul să fie un fel de zeitate care lucrează magic cu mâinile, chirurgul este văzut din ce în ce mai mult de către pacient ca un partener terapeutic, cineva a cărui sarcină este să informeze pe deplin pacienții, apoi să devină directorul echipei”, spune el. Întrebat numele facultăților de intervievat, dr. Merrell produce o secțiune transversală a departamentului, mai degrabă decât o listă a șefilor de secție.

În ciuda insistenței sale asupra realizării și a graficării a zeci de

„o resursă prețioasă care nu ar trebui să fie niciodată subevaluată” și se întâlnește cu ei în mod regulat. „Cred că departamentul care rămâne aproape de misiunea sa educațională nu

va deveni obosit și nu va suferi niciodată din cauza lipsei minților tinere care vor să urmărească aceleași întrebări ca noi.”

§§§

Dacă oricare două cuvinte rezumă starea chirurgiei pe măsură ce profesia se apropie de un nou mileniu, ele sunt minim invazive. Chirurgia s-a schimbat dramatic în decurs de 20 de ani, iar ritmul schimbării nu este probabil să încetinească. „Vom învăța următoarea generație de chirurgi prin realitate virtuală”, spune dr. Merrell, care ține prelegeri despre aspectele de înaltă tehnologie ale chirurgiei și a lucrat cu Administrația Națională de Aeronautică și Spațiu la proiecte de telemedicină pentru a oferi consultații medicale la distanță lungă și unele tratamente, electronic.

Valoarea potențială educațională a unei simulări pe computer virtuale – în care studenții vor putea opera din nou și din nou electronic pe un caz pe care l-ar fi văzut doar o dată în viață – este doar un dividend al progreselor tehnologice din ultimul deceniu. Chirurgia laparoscopică, prin care îndepărtarea vezicii biliare și alte proceduri sunt acum efectuate de rutină folosind incizii minuscule, o cameră video miniaturizată și instrumente modificate, a redus dramatic suferința pacienților și durata spitalizării acestora. Progresele rapide în biologia moleculară și genetică promit să ofere alternative mai puțin invazive la chirurgie în viitorul apropiat. Cercetările curente din departamentul de chirurgie sunt de așteptat să conducă la studii clinice de terapie genetică pentru boala Parkinson la Yale în următorii doi ani, urmate de studii similare pentru boala Alzheimer, epilepsie și diabet.

Noua precizie în imagistică și în tăiere au redus riscurile pentru pacienți în tratamentul epilepsiei, a bolilor abdominale, a intervențiilor chirurgicale pe cord deschis și a zeci de alte proceduri. Nu numai că există mai puțin risc, ci și mai puține răni ale corpului în timpul intervenției chirurgicale. „Multe dintre (progresele în tratamentul epilepsiei) – în înțelegerea, clasificarea, evaluarea și tratamentul nostru – sunt direct atribuite neuroimagisticului”, scriu Dennis D. Spencer, MD, șef și Nixdorff-profesor german de neurochirurgie, și Susan Spencer, MD, profesor de neurologie, într-un buletin informativ recent. Beneficiile imagisticii, adaugă ei, „pot modifica înțelegerea noastră de bază a anumitor tipuri de epilepsie”. Și deoarece imagistica le permite chirurgilor o vedere detaliată în interiorul corpului, noile instrumente le permit să opereze cu o precizie fără precedent.

„Ceea ce este atât de nou”, spune Dr. Merrell, „este folosirea altor lucruri decât claritatea pentru a distruge țesutul nedorit.”

„Singurele noastre dispozitive din trecut erau foarfecele, cuțitele, cleștii și așa mai departe”, spune el. "Acum, energia poate fi un fascicul de argon, poate fi o rază gamma focalizată, poate fi curent electric. Poate fi lame minuscule, care vârâie la capătul unui cateter. Avem o mulțime de tehnici cu lame care sunt aproape invizibile. Sunt microscopice și totuși fac ceea ce ne-am dorit întotdeauna cu eforturile noastre anterioare, care au fost brute și foarte intruzive și foarte invazive."

Chirurgii, considerați de multă vreme autonomi și independenți, construiesc punți de legătură cu colegii lor din medicina internă și din celelalte specialități. O mare parte din cercetările efectuate de chirurgii din Yale împărtășesc obiectivul comun de a aborda mai devreme bolile și, în unele cazuri, de a evita complet intervenția chirurgicală. Un expert în boli gastrointestinale folosește biopsii pentru a cataloga stările celulare observate în țesutul pacienților operați, în speranța de a oferi indicii medicilor de familie pentru a începe terapia medicală mai devreme. Rezultatul scontat este de a exclude intervenția chirurgicală gastrointestinală prin tratamentul precoce cu medicamente.

Terapia genică și biotehnologia pot reduce alte intervenții chirurgicale. Iar tendința către chirurgia laparoscopică erodează treptat practica chirurgiei convenționale, deschise, în anumite zone. Colecistectomia, sau îndepărtarea vezicii biliare, a fost transferată practicii endoscopice în măsura în care educatorii încep să se îngrijoreze că noua generație de chirurgi ar putea să nu aibă unele dintre abilitățile chirurgicale de bază predate tuturor cu doar un deceniu în urmă. Pe măsură ce intervenția chirurgicală devine din ce în ce mai puțin invazivă, apare o întrebare îngrijorătoare: își vor perfecționa într-o zi chirurgii meserie chiar din existență?

§§§

Nouă dimineața luni. O fetiță de 9 ani stă întinsă pe masa de operație, inconștientă, așteaptă ca o nouă valvă mitrală să-și repare inima care se defectează. Severitatea stării ei, o prezentare acută de febră reumatică, s-a manifestat cu un atac de insuficiență cardiacă congestivă severă, iar echipa ei medicală s-a îngrijorat în weekend că ar putea să nu supraviețuiască până luni. Ea și-a găsit drumul, prin intermediul unui cardiolog pediatru, către sala de operație cardiotoracică din Spitalul Yale-New Haven, unde John Elefteriades, MD, își deschide pieptul cu un bisturiu și un dispozitiv de cauterizare.

Pentru a vedea cât de simplă este această procedură, trebuie să ignori aparatul inimă-plămân, dispozitivul de economisire a celulelor, gama de monitoare electronice și dispozitive de anestezie, instrumentele specializate și iluminatul. Uită de cei trei chirurgi, două asistente, doi anestezisti, perfuzionist și asistentul lui. Când corpul fetei este răcit și inima se oprește, când aparatul inimă-plămân a preluat circulația ei și chirurgii au deschis camera dreaptă a organului, atunci și numai atunci problema este simplă. Inima ei este masiv dilatată, de două ori dimensiunea normală. Țesutul original al valvei este în zdrențuri.

Un mic dispozitiv protetic numit valva St. Jude își parcurge o rețea de 14 suturi și se află în poziția în care rămășițele valvei bolnave au fost tăiate. Proteza are o asemănare ciudată cu capsula de aterizare a unei nave spațiale Apollo, până când Dr. Elefteriades îndepărtează conul de plastic alb folosit pentru a poziționa noua supapă. Suturile sunt legate și tăiate, camera cusută, apoi pericardul este înlocuit și cusut.

Pe măsură ce temperatura corpului fetei crește, inima ei începe să bată prematur. Temperatura este coborâtă pentru a permite timp pentru a termina sutura și a negocia

trecerea complexă de la mașina inimă-plămân la circulația naturală. Acest lucru realizat, se aplică o șoc de curent și inima tânără începe să bată din nou. Bate puternic. Pare sănătos.

Scopul este „nu doar să
fii un ranger singuratic, ci
să ai un întreg grup,
un întreg echipaj de
cavaleri Jedi, pregătiți
pentru bătăliile
secolului XXI.”

**James C. Rosser Jr., MD director de chirurgie endoscopică și laparoscopică**

Dr. Elefteriades, profesor de chirurgie și șef interimar al secției cardiotoracice, efectuează cinci proceduri pe cord deschis pe săptămână. De asemenea, predă, efectuează cercetări și conduce secția, care se ocupă de 100 de cazuri cu inimă deschisă pe lună, în mare parte bypass-uri coronariene. La zece zile după înlocuirea valvei mitrale a fetei, chirurgul se oprește în biroul său de peste Davenport Avenue, în clădirea Farnam a școlii de medicină. Fata se descurcă bine; de fapt, a luat cina în seara operației.

Acum e acasă și e bine. Este pasul central - cusătura în noua supapă - la fel de simplu pe cât părea? „Este simplu odată ce ajungi la acel punct”, spune dr. Elefteriades. „Dacă părea simplu, asta trebuie să însemne că am făcut o treabă bună, dar există mult pericol în a ajunge acolo.” Chirurgia pe cord deschis, pionier în anii 1950, este cea mai puțin probabilă candidat pentru tehnici endoscopice. Tăierea este prea complicată și spațiul necesar manevrării este prea mare pentru a lua în considerare procedura fără o incizie deschisă. Este puțin probabil ca organele mai mici să fie transplantate endoscopic în curând, spune dr. Merrell. Dar chirurgii vorbesc că chiar și by-pass-urile vor fi făcute în funcție de scop cândva. "Văd operația laparoscopică și minim invazivă înlocuind operația pas cu pas. Nu știu cât de departe vom ajunge."

Pentru a continua această călătorie, Dr. Merrell l-a recrutat pe James C. Rosser Jr., MD, să conducă operațiile endoscopice și laparoscopice vara trecută. Un linebacker de 6 picioare 4 al unui tip care poartă numele de porecla Butch, Dr. Rosser a călătorit prin lume predând tehnica laparoscopică avansată – un nivel de dexteritate pe care Dr. Merrell îl aseamănă cu „învățarea unei marionete să danseze tarantella”. Prima sarcină a Dr. Rosser este să perfecționeze rapid și să avanseze abilitățile laparoscopice ale facultății de chirurgie. Mai târziu, profesorii vor transmite aceste cunoștințe rezidenților de aici și chirurgilor de la distanță, care își vor petrece până la șase săptămâni perfecționându-și abilitățile la un nou centru de instruire Yale din complexul medical Temple Street achiziționat recent de corporația-mamă a Spitalului Yale-New Haven.

Odată cu venirea Dr. Rosser ca profesor asistent, Yale își va prelungi lista de proceduri endoscopice. Pe lângă colecistectomiile laparoscopice și rezecția intestinului gros care au devenit comune aici, spune el, medicii de la Yale vor putea în curând să îndepărteze splina și ganglionii limfatici și să efectueze intervenții chirurgicale pentru ulcer și hernie hiatală. De asemenea, vor avea o capacitate mai mare de a efectua laparoscopie pediatrică. Golul doctorului Rosser? „Nu doar pentru a fi un ranger singuratic, ci pentru a obține un întreg grup, un întreg echipaj de cavaleri Jedi, pregătiți pentru bătăliile secolului 21."

Chirurgia minim invazivă depășește laparoscopia, termenul care descrie procedurile cu incizii mici în regiunea abdominală. Cardiologii folosesc lunete pentru a găsi și răzui placa din sistemul vascular al inimii. Ortopedii, cândva făceau parte din operație, dar acum în departamentul lor, de sine stătător, efectuează microchirurgie pe ligamente rupte și genunchi și umerii afectați. Chiar și în domeniul chirurgiei propriu-zise, alte proceduri cu impact redus evoluează împreună cu laparoscopia.

De exemplu, John A. Persing, MD, profesor și șef de chirurgie plastică, a făcut echipă în iunie cu John C. Chaloupka, MD, director de neuroradiologie intervențională și profesor asistent de radiologie și neurochirurgie, pentru a încerca o operație care nu ar fi fost luată în considerare acum cinci ani. O fată de 16 ani, desfigurată de la naștere de o leziune vasculară mare pe buză și față, fusese lăsată mai rău de încercările anterioare de a-și corecta defectul congenital. Din cauza complexității fluxului de sânge către astfel de leziuni, chirurgii plasticieni au fost îngreunați în eforturile lor de a le elimina pur și simplu prin tăiere.

Până la dezvoltarea neuroradiologiei intervenționale, pacienții riscau sângerare externă masivă sau hemoragie cerebrală. Folosind catetere miniaturizate și dispozitive mecanice, dr. Chaloupka poate pătrunde în vasele de sânge ale capului și gâtului, măduvei spinării și creierului. Fără a străpunge craniul, el poate trata leziunile vasculare din interiorul creierului prin blocarea fluxului sanguin sau, în unele cazuri, prin creșterea fluxului sanguin. Unul dintre instrumentele sale este un polimer lichid, spune el, „o substanță apropiată de Krazy Glue".

Pentru pacienta de 16 ani, care devenise retrasă de ceilalți ca urmare a desfigurarii ei, dr. Persing și Chaloupka au lucrat ca o echipă pentru a bloca mai întâi fluxul de sânge către leziune, apoi pentru a o îndepărta. Douăsprezece ore de intervenție chirurgicală o zi a fost urmată de o ședință de patru ore în următoarea. Datorită progreselor atât în chirurgia endovasculară, cât și în cea reconstructivă, spune dr. Chaloupka, „putem aborda aceste cazuri într-un mod mai agresiv". În acest caz, rezultatele au fost excelente, iar la următoarea vizită a fetei a observat o schimbare în atitudinea ei. "Ea mă privea în ochi și chiar era puțin impertinentă. Ca o tânără de 16 ani, de fapt îmi dădea greutăți."

Apoi, există domeniul în expansiune al geneticii și promisiunea terapiei genice pentru a vindeca boala. În chirurgie, precum și în alte departamente, cercetătorii urmăresc intervenții genetice care pot face ca unele proceduri chirurgicale existente să fie depășite.

Matthew J. în timpul, MD, profesor asociat în secțiunea de neurochirurgie, prezice că studiile clinice de terapie genetică pentru a trata boala Parkinsons vor începe la Yale în decurs de un an sau doi. Cercetarea de bază a Dr. While în laborator a fost aplicată modelelor animale și în curând va fi gata pentru oameni. Prin introducerea de gene terapeutice în celulele creierului, chirurgii vor putea restabili capacitatea unei anumite regiuni de a produce dopamină, neurotransmițătorul care este epuizat în boala Parkinson.

Terapia genică pentru anumite forme de cancer, pentru epilepsie, diabet și boala Alzheimer sunt toate la orizont la Yale, cu proiecte în derulare. „Sperăm să fim prima clinică de terapie genetică a țării pentru tulburări neurologice", spune el.

Pentru a introduce gene, laboratorul Dr. While a conceput un nou sistem vector bazat pe AAV, sau virusul adeno-asociat. Pentru a livra noile gene exact în zona corectă a creierului, cercetătorii folosesc tehnologia stereotactică, care acum poate identifica livrarea cu precizie în câțiva milimetri. Neurochirurgia stereotactică este deja folosită la Yale și în alte câteva centre pentru a evalua cazurile severe de epilepsie. Chirurgii care tratează cancerul folosesc un alt dispozitiv stereotactic pentru a efectua biopsii cu ac, mai puțin invazive pentru pacient decât biopsia convențională. Cadrele stereotactice imaginează structurile creierului de-a lungul unui set de coordonate, apoi folosesc acele date și un computer pentru a dirija intervenția chirurgicală. Din cauza necesității de precizie, pacientul este prins de cadru, imobil. O echipă care își are originea la Yale lucrează acum la un dispozitiv stereotactic fără cadru care va compensa mișcarea pacientului și va crește confortul acestora.

Michael S. Conte, MD, care a sosit în această vară ca profesor asistent de chirurgie vasculară, a fost recrutat pentru a efectua cercetări în terapia genică pentru bolile vasculare. Dr. Conte studiază celulele endoteliale care căptușesc vasele de sânge pentru a afla de ce arterele se închid din nou după angioplastie, o tehnică folosită pentru a le curăța de placa care pune viața în pericol. El experimentează la iepuri o procedură în care celulele endoteliale sunt îndepărtate, modificate genetic, apoi folosite pentru a reface rapid artera după angioplastie. Tehnica arată promițătoare ca o modalitate de a repara căptușeala arterei și de a reduce creșterea mușchilor netezi care apare atunci când mucoasa este lăsată să se vindece de la sine. De asemenea, arată că retrovirusurile pot fi utilizate pentru a introduce agenți terapeutici în endoteliu.

Cercetarea chirurgicală a condus la inovații practice și la fabricarea de produse pentru utilizare în laboratoarele Yale și nu numai. Dr. While și Dr. Spencer, șeful neurochirurgiei, au dezvoltat un electrod de adâncime care măsoară atât chimia creierului, cât și activitatea electrică. Dezvoltarea sa a dus măsurarea funcției creierului cu un pas mai departe, iar sonda este folosită pentru a diagnostica pacienții cu epilepsie la Yale.

Bauer E. Sumpio, MD, Ph.D., profesor de chirurgie vasculară, a inventat un dispozitiv de laborator care ajută la elucidarea procesului de hipertensiune arterială și a efectelor sale asupra inimii. Folosind o cameră cu vid și membrane flexibile, dr. Sumpio a reușit să arate modul în care forțele fizice afectează vasele de sânge, în special, celulele endoteliale care căptușesc pereții vaselor de sânge. Aceste celule reacționează la întindere și modificări ale

presiunii prin semnalizare chimică la celulele musculare netede adiacente, care la rândul lor se reproduc în număr mai mare. Cercetarea Dr. Sumpio explorează legătura dintre aceste procese și hipertensiune arterială și blocaj arterial.

munca
laparoscopică
și minim invazivă
care înlocuiește operația
.

Nu știu cât de departe
vom ajunge.”

**Ronald C. Merrell, MD**

**președinte de chirurgie**

John Geibel, MD, cercetătorul care dezvoltă catalogul stărilor celulare, și-a fabricat propriile pipete pentru disecția glandelor gastrice. De asemenea, el dezvoltă un produs software care va permite chirurgilor o privire endoscopică în timp real asupra stomacului și intestinelor. Datele pot fi, de asemenea, configurate pentru a reconstrui o imagine tridimensională a tractului intestinal pentru studii ulterioare. Ar putea fi baza pentru imagistica virtuală și predare în viitor. Între timp, Dr. Rosser, împreună cu un dezvoltator de software din Virginia, și-a transformat metodele de predare laparoscopice într-un program interactiv pe CD-ROM pentru studenții săi. Următorul pas, spune el, va fi simulările virtuale care arată mediul de operare în trei dimensiuni.

Facultatea de la Yale sunt înlocuitori de inginerie pentru piele, oase și chiar inimi. Charles B. Cuono, MD, Ph.D., profesor și director al Yale Skin Bank, și-a petrecut ani de zile perfecționându-și munca pe pielea artificială. Cel mai recent proiect al său se bazează pe cunoașterea că componenta pielii cea mai afectată de respingerea imunității este epiderma, sau stratul exterior. Dermul de la un donator, în general, nu este respins. Prin combinarea unui strat epidermic cultivat din pielea proprie a pacientului cu derma donatorului de la un cadaver, dr. Cuono poate crea o grefa care este biologic permanenta. Această inovație, dezvoltată la Yale de Dr. Cuono și cunoscută sub numele de înlocuire compozită a pielii auto-allo, este acum tratamentul standard pentru pacienții cu arsuri severe.

Craig D. Friedman. MD, profesor asistent de chirurgie, a urmărit obiective similare în cercetarea sa asupra unui material osos artificial sub formă de chit. Atunci când acest compozit este amestecat, chirurgul plastician sau ortopedul are capacitatea de a aplica și modela materialul, care se întărește la consistența osului natural. Înainte, chirurgii au grefat os de la șold pentru a umple golurile din craniu, de exemplu. Deoarece osul natural rareori se potrivește perfect, se formează o legătură de suprafață neuniformă pe măsură ce grefa se vindecă. Cu noul material, legătura este aproape fără sudură. În plus, este înlocuit treptat de os natural pe măsură ce crește în zona leziunii.

Și mai dramatică în implicațiile sale este cercetarea efectuată de chirurgii cardiotoracici de la Yale pentru a crea noi inimi. De când limitările inimii mecanice Jarvik au devenit evidente în urmă cu un deceniu, cercetările de la Yale și din alte părți s-au direcționat către dispozitive de asistență mecanică care măresc sau înlocuiesc capacitatea unui ventricul stâng defect. Testele clinice la Yale au început în urmă cu cinci ani pentru NOVAcore, un dispozitiv care are o pompă externă și o sursă de alimentare conectată la inimă prin peretele toracic. Un model mai avansat, modulul său de putere susținut de o curea de umăr, a fost pus în funcțiune la Yale în această toamnă. Ambele sunt menite să întrețină pacienții în stare critică care așteaptă transplanturi de inimă.

Max Aguilera-Hellweg

*Matthew J. în timpul, MD, profesor asociat de chirurgie, efectuează cercetări care promite o metodă de terapie genetică pentru boala Parkinson și alte boli. „Sperăm să fim prima clinică de terapie genetică din țară pentru tulburări neurologice", spune el. Aici el ține o parte dintr-un cadru stereotactic, dispozitivul folosit pentru a identifica zona creierului pentru a primi gene terapeutice.*

La orizont

Inițiativele recente ale chirurgilor de la Yale includ noi programe de transplant de ficat și pancreas, un efort regional de prevenire a rănilor și un nou serviciu de urgență pediatrică.

John R. Gosche, MD, Ph.D., un chirurg pediatru, a fost recrutat pentru a reînvia centrul departamentului ECMO. Oxigenarea extracorporeală prin membrană, o formă de bypass inimă-plămân, este utilizată pentru a sprijini copiii nou-născuți cu probleme respiratorii severe. Spre deosebire de aparatul inimă-plămân, care este folosit de obicei câteva ore la un moment dat, dispozitivul ECMO va susține nou-născuții timp de o săptămână, permițându-le să se recupereze complet în multe cazuri.

Departamentul a adăugat un nou program de pregătire în chirurgie pediatrică și o nouă subespecialitate, otolaringologie pediatrică. De asemenea, a primit desemnarea de traumă de nivel I, cea mai înaltă acreditare acordată de Colegiul American de Chirurgii, iar medicii de urgență fac echipă cu guvernul local și regional pentru a preveni rănile. Se creează un nou centru multidisciplinar pentru boli pancreatice, care se adaugă centrelor existente pentru tratamentul bolilor vasculare și cerebrovasculare și al deformărilor cranio-faciale.

În cercetarea de bază, oamenii de știință de la Yale se adâncesc în misterele pierderii auzului, osteoporozei și demenței, printre multe alte domenii de cercetare. Joseph Santos-Sacchi, Ph.D., explorează modul în care celulele părului din organul corticos sunt deteriorate de zgomot și cum poate fi restabilit auzul. Michael Centrella, Ph.D., și Thomas L. McCarthy, Ph.D., studiază modul în care doi factori de creștere ar putea fi manipulați pentru a stimula

creșterea osoasă la pacienții cu osteoporoză, fracturi osoase și, în cele din urmă, deformări craniene. Neurpatologii caută o legătură între bolile Alzheimer și Creutzfeldt-Jakob și anumite mecanisme virale.

În același timp, cercetătorii speră să creeze o inimă artificială din propriul mușchi al pacientului. Primele succese în acest efort au venit cu un studiu pe animale care a înfășurat mușchiul scheletic din spate în jurul inimii și a implantat un stimulator cardiac pentru a stimula contracțiile. În acest model, mușchiul exterior învăluie inima în deficiență și îi conferă forța suplimentară necesară circulației. Lucrând acum cu animale mici de laborator, cercetătorii de la Yale modelează mușchii într-o nouă cameră de pompare care oferă propria forță.

„A existat un succes bun timpuriu în laborator”, spune dr. Elefteriades. „Potențialul există pentru a crea o inimă cu totul nouă din mușchiul scheletic.”

Toate aceste inițiative necesită colaborare – între chirurgii cardio-toracici și omologii lor din cardiologie, între doctori și doctori, oameni de știință de bază și clinicieni, chirurgi GI și gastroenterologi – și între medici și tehnicieni în imagistică și instrumentare.

„Asistăm la o adevărată fuziune a medicilor și chirurgilor la sfârșitul acestui secol”, spune dr. Merrell. "Chirurgia se schimbă pentru că relația noastră cu restul medicinei se schimbă. Chirurgia pentru o perioadă lungă de timp a fost independentă. Dar, mai frecvent, se face în contextul partenerilor din imagistica de diagnosticare, parteneri din laboratoarele clinice și așa mai departe, astfel încât venim cu diagnostice rafinate și știm cu adevărat ce tratăm."

După cum vede Dr. Chaloupka, în contextul cazului său cu Dr. Persing, chirurgul plastician: "Dacă nu am lucra împreună la asta, nu am fi avut niciodată acest tip de rezultat. Acest pacient avea nevoie de abilitățile combinate pe care le-am oferit pentru a scoate această poveste dramatică. Unele probleme sunt prea complicate pentru un singur set de abilități."

Mesajul se repetă des. „Depășim aceste limite tradiționale, în radiologie sau endoscopie, pentru a realiza ceea ce trebuie să realizăm pentru pacient”, spune Dana Andersen, MD, care a sosit recent de la Universitatea din Chicago ca profesor și șef de gastroenterologie chirurgicală. „Pacientul va primi cel mai bun tratament doar dacă lucrăm cu toții împreună.”

§§§

Ron Merrell stă în biroul lui și vorbește despre viitor. Un computer din stânga lui îl conectează la rețeaua clinică a spitalului Yale-New Haven. Unul din dreapta lui îl leagă de școala de medicină și universitate; pe biroul lui, în fața lui este un laptop, computerul lui. Ocazional frustrat de tehnologie (sistemul școlii de medicină tocmai i-a mâncat e-mailul), nu se teme de asta. Dimpotrivă.

Telemedicina, spune el, nu este atât de exagerată. Aspectul video al endoscopiei a îndepărtat deja chirurgul la un pas de pacientul său. Dacă cablul are cinci picioare acum, de ce nu poate

fi 50 mile sau 5.000? Mai ales dacă un pacient departe are nevoie de abilitățile rare ale unui specialist.

„Pe măsură ce ne îmbunătățim interfața uman-mașină, nu există niciun motiv pentru care aș avea nevoie să merg în Saskatchewan, să zicem, să fac o procedură, aș putea să stau în New Haven și să lucrez prin teleprezență și realitate virtuală și să efectuez operația de aici", spune el. Acest tip de gândire l-a adus pe Dr. Merrell în atenția oficialilor NASA, care i-au cerut să organizeze o rețea de consultații de telemedicină pentru a răspunde la cutremurul din Armenia din 1988. Rețeaua, numită Space Bridge, a folosit resursele NASA pentru a lega peste 500 de medici din Statele Unite și Armenia pe o perioadă de șase luni.

Toată această tehnologie va dezumaniza medicina? Nu, spune dr. Merrell, care prezidează Comitetul Consultativ pentru Medicină Aerospațială și Medicina Ocupațională al NASA și lucrează la un viitor proiect de telemedicină cu Moscova: „Cred că ne permite să minimizăm mecanica urâtă și să fim mai umani."

Conversația se îndreaptă spre stilul său de conducere și cerințele postului. una dificilă din multe considerente. Preferă să-l numească complex. „Chirurgii sunt tenace în căutarea obiectivelor lor individuale și a ceea ce cred ei că este cel mai bun pentru partea lor particulară a intervenției chirurgicale.41 El spune: „Vreau să văd un program clinic robust și spitalele pline, rezidenții mulțumiți, studenții stimulați și să văd în continuare dacă nu putem publica între 600 și 800 de lucrări pe an".

El zdrăngănește cifrele departamentului, tocmai publicate într-un raport anual gros: 664 de publicații anul trecut, 65 de granturi. 15 secțiuni. 125 cu normă întreagă. Iar finanțarea extramurală – în esență banii care provin de la National Institutes of Health – a crescut cu 12%, atunci când mulți se așteptau să scadă. „Pentru a face asta, ne-am mărit cererile de grant cu o treime Dacă împingeți suficient de mult sistemul, veți primi ceea ce aveți nevoie."

Abordarea lui în gestionarea departamentului este similară cu cea a conferinței didactice. „Dacă vrei ca ceva să fie excelent și să se îmbunătățească constant, nu poți începe prin a spune: „Nu suntem buni?" Începi prin a spune „Ce este

*Continuare la pagina 14*

Michael Marsland

*Ronald C. Merrell. MD, discută cu studenții la medicină în timpul unui seminar. „Partea de predare este cea care te va susține mereu și nu-și va pierde niciodată prospețimea", spune el, „pentru că studenții revin anual. Ei nu pun aceleași întrebări vechi. Ei pun lucruri noi."*

O nouă generație de femei în chirurgie

Tom Urtz

*Barbara Ward, MD, cu jucătorul de golf LPGA Carolyn Keggi. Un turneu LPGA Celebrity Pro-Am la Yale Golf Course pe 24 iulie va sprijini programele de sănătate a femeilor de la Yale.*

Este ora 10:30 într-o seară de miercuri în septembrie când vine apelul. Barbara Ward, MD, ascultă în timp ce un rezident o informează cu privire la cazul unui boboc al Colegiului Yale care prezintă toate semnele de apendicită acută. Medicii tinerei i-au urmărit simptomele pe tot parcursul zilei și acum sunt de acord că este timpul să acționăm.

Sala de operație este rezervată pentru 11 și până la 11:30, dr. Ward face incizia care începe procedura de îndepărtare a apendicelui inflamat. Pacientul se descurcă bine. Chirurgul ei, după câteva ore de somn, se întoarce la serviciu pe la 8 dimineața următoare.

Pentru dr. Ward, un profesor asociat, care este însărcinată în opt luni pe măsură ce aceste evenimente se desfășoară, ziua lungă este o parte normală a săptămânii unui chirurg. „Trebuie să continui să faci totul”, spune ea, cu ochii puțin înnebuniți, în biroul ei în după-amiaza următoare. „Sunt obosită astăzi, probabil că aș fi fost obosită, chiar dacă nu eram însărcinată.” Copilul ei urma să nască la începutul lunii octombrie, iar Dr. Ward plănuia să revină la serviciu în decembrie.

Cu o generație în urmă, era neobișnuit ca femeile să practice operația la Yale și spitalele afiliate. Astăzi, nu este chiar obișnuit, dar devine așa. Numărul femeilor chirurgi generali din Statele Unite este aproape de 3.000, de aproape 10 ori mai mare decât cel din 1970, potrivit Asociației Medicale Americane.

„În ultimii 20 de ani, am văzut o schimbare majoră în medicină în ansamblu”, spune Barbara Kinder, MD '71, profesor Yale și șef de chirurgie la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven. Dr. Kinder și-a început rezidențiatul chirurgical aici în 1971.

„Când am fost la facultatea de medicină din Yale, clasa era 10% femei, o cifră destul de liberală pentru acele vremuri”, spune ea. „Și acum, pentru prima dată, anul acesta avem mai multe femei decât bărbați în clasa care intră.” Cincizeci și șase de membri ai clasei din 1998 sunt femei; 44 sunt bărbați.

În ciuda acestei tendințe în medicină în ansamblu, chirurgia a fost văzută de mulți drept ultimul reținut, o lume cu tradiții masculine și puțină dorință de a accepta sau acomoda femeile. La Yale, care a început să admită studente la medicină în 1916, doar 12 femei sunt înregistrate că au terminat rezidențiatul chirurgical.

Dr. Kinder și Elizabeth Morgan, MD, au început programul de rezidență chirurgicală în 1971, potrivit Dr. Ward, care a cercetat istoria femeilor în chirurgie pentru o prelegere anul trecut. Dr. Morgan, autoarea cărții The Making of a Woman Surgeon, și-a terminat pregătirea la Tufts, iar oa doua femeie, Mary Alice Helikson, MD, i-a luat locul aici și a finalizat programul cu Dr. Kinder în 1976.

În anul universitar 1982-83, primul an pentru care înregistrările sunt din nou disponibile, doar două femei au fost înscrise în programul de rezidențiat în chirurgie generală din Yale. Numărul a crescut lent, fluctuand în jurul a cinci până în 1993-94, când nouă femei s-au egalat la Yale. Contingentul de opt din acest an este aproape la fel de mare. Și la nivel național, numărul este mic, dar în creștere. Potrivit Asociației Colegiilor Medicale Americane, 30 la sută din toți rezidenții erau femei în 1991. Doar 15 la sută dintre rezidenții de chirurgie generală în acel an erau femei, dar cifrele din ambele categorii au crescut constant.

În spatele acestei tendințe, spun profesorii și administratorii, se află convingerea că motivele pentru care femeile au fost descurajate să intre în acest domeniu de înaltă presiune nu mai sunt valabile.

„Chirurgia s-a schimbat și femeile s-au schimbat”, spune dr. Kinder. „Și în zilele noastre, mulți bărbați nu sunt dispuși să muncească genul de ore pe care le-am lucrat la antrenament.”

Potrivit Ronald C. Merrell, MD, profesor și președinte de chirurgie, a face Yale atrăgătoare pentru femeile chirurgi, rezidenți și facultate este o prioritate a departamentului. „Fiecare loc nu este la fel și sunt foarte mulțumit că avem o atmosferă la Yale care atrage femeile în operație”, spune el. Printre noi femei facultate se numără Ronnie Rosenthal, MD, specialist în chirurgie geriatrică; Amy Friedman, MD, a recrutat pentru a conduce un nou program de transplant de ficat; și Melissa Perkal, MD, un membru al facultății cu normă parțială, care servește în sala de operație și în comitetele de îngrijire a educației chirurgicale.

„Bunul simț domnește în sfârșit, că femeile au un rol tot mai mare în chirurgie”, spune dr. Merrell. „Chirurgia nu este un rol specific de gen, aș prefera ca specialitatea noastră să fie oarbă de gen.”

Dr. Ward, în ciuda devotamentului ei necomplicat pentru operație, spune că echilibrarea vieții profesionale și de familie nu este lipsită de conflicte. Ea subliniază că a avut o sarcină ușoară, ceea ce i-a permis să taie și să suture până la ora 2 dimineața când este necesar. Soțul ei, care lucra din casa lor din East Haven, avea până de curând un program flexibil care completa cerințele profesiei ei. Acum, un nou loc de muncă le va cere să jongleze cu munca

și îngrijirea copiilor. Dr. Ward spune că poate înțelege argumentul îndreptat cândva împotriva femeilor în operație...

câţiva ar spune în zilele noastre — că este incompatibil cu anii de creştere a copiilor ai unei familii tinere. „Cred că asta mai are sens.”

„Acesta este într-un fel un experiment”, spune ea, „pentru a vedea dacă în cele din urmă femeile vor rămâne în operație și cred că o vor face”.

După cum vede Dr. Merrell, acceptarea femeilor are mai mult de-a face cu vârsta decât cu sexul, deoarece medicii tineri aduc cu ei atitudinile propriei epoci. "Este într-adevăr o schimbare a gărzii. Este mai mult generațională decât o ciocnire de culturi."

Merle Waxman, MA, decan asociat pentru dezvoltare academică și director al Oficiului pentru Femei în Medicină, a urmărit cum o a doua generație de femei în chirurgie a intrat în practică. „Din ce în ce mai multe femei sunt interesate de operație și văd că unii dintre oamenii din fața lor fac contribuții majore, femei precum Barbara Kinder și Barbara Ward.

„Și cred că facultatea de chirurgie de la Yale – mulți dintre ei bărbați – au fost foarte, foarte primitoare cu femeile”, adaugă ea. „Nu spun ceea ce se spunea acum 20 de ani: „O femeie ca tine ar trebui să fie în pediatrie”. Ei spun: „Facem lucruri minunate, alăturați-vă nouă”. ”

Poate cel mai mare indiciu că femeile au devenit acceptate pe picior de egalitate este că o femeie chirurg nu este deloc o noutate în 1994. Spune dr. Kinder, „Nu este chiar atât de mare o problemă. Oamenii nu mai comentează despre asta.”

**Michael Fitzsousa A continuat din pagina 11 greșit? Îmbunătățirea poate să nu fie o îmbunătățire tehnică, poate fi identificarea a ceva ce trebuie să facem la nivel molecular sau poate este o eroare de sistem, sau poate este o problemă de management, o problemă de personal sau o problemă umană. Dar toți promulgăm excelența privind ceea ce facem cu ochi foarte clari sub o lumină foarte strălucitoare, cu toată candoarea neamenințătoare pe care o putem invoca.”**

§§§

Care este viziunea unui futurist despre viitorul chirurgiei? Dr. Merrell vede că diferențele dintre chirurgie și medicină devin treptat mai puțin importante. Procedurile vor continua să devină mai puțin invazive și mai puțin costisitoare. „Cred că, în loc să facem intervenția chirurgicală irelevantă, vom fi capabili să aducem un nou tip de intervenție chirurgicală, o intervenție chirurgicală minimă cu răni minime, durere minimă și costuri mai mici.”

Deși opera chirurgiei se răspândește în alte discipline, iar unele proceduri vor dispărea cu totul, nimeni nu crede cu adevărat că chirurgii vor dispărea din vedere. În timp ce chirurgia laparoscopică reduce perturbarea pacientului în timpul și după intervenția chirurgicală, necesită, de asemenea, un nivel mai ridicat de calificare în rândul chirurgilor. Ca și alte progrese minim invazive, necesită mai multă pregătire pentru chirurgi. De asemenea, este nevoie de mai mult timp în sala de operație.

Și, în ciuda progreselor, o Americă îmbătrânită va crește cererea de specialiști înalt pregătiți.

„Pe măsură ce populația țării îmbătrânește, vedem din ce în ce mai multe boli chirurgicale. Acum reparăm mai multe hernii decât au făcut-o vreodată în 1900. Trebuie să aveți mai mulți chirurgi pentru a face acest lucru”, spune dr. Andersen. „Este previzibil în cinci până la 10 ani, cineva va spune: „Stai a

minut, nu avem destui chirurgi. Ar fi mai bine să încetăm să punem accentul pe îngrijirea primară și să facem mai mulți oameni să intre în operație. ”

Pentru a atrage acei chirurgi noi, dr. Merrell consideră că este esențial să se păstreze un accent puternic pe misiunea educațională a departamentului, împreună cu cercetarea și îngrijirea clinică. Remarcat pentru interesul său pentru predare. Dr. Merrell spune că nu susține nimic nou la Yale. „Cred că aduc un sentiment de organizare unui grup care era deja destul de angajat în predare”, spune el.

„Mi se pare că partea de educație este partea la care te întorci mereu și o găsești revigorantă; nu ți se pare niciodată plictisitoare.” adaugă dr. Merrell. „Partea de predare este cea care te va susține mereu și nu își va pierde niciodată prospețimea, pentru că studenții revin anual nu își pun aceleași întrebări vechi.” YM

Michael Marsland

rezultate

*Medicul asociat Heidi Weisner Nolan vorbește cu un pacient despre semnarea unui testament de viață în timp ce este de serviciu la o unitate de îngrijire medicală din Hamden, Connecticut.*

*Școala de Medicină Yale a pregătit medici asociați de 20 de ani, aproape de la nașterea acestei profesii înfloritoare. Acum, dezbaterea privind reforma în domeniul sănătății – toate politicile la o parte – a pus AP-urile în centrul atenției*

**De Colleen Collins**

În urmă cu un deceniu, școala de medicină ar fi putut fi calea evidentă pentru Christian Perry, care a absolvit Universitatea Wake Forest cu onoruri și interes pentru medicină. Dar domnul Perry provine dintr-un orășel din Vermont, unde un medic asociat i-a servit ca furnizor de servicii medicale. Profesia i s-a părut atractivă domnului Perry, care va absolvi programul de medic asociat Yale în august anul viitor.

„Mi-a plăcut ideea de a putea merge la școală încă doi ani și de a avea un impact destul de imediat asupra vieții cuiva”, spune domnul Perry.

Deși va câștiga mai puțin decât un medic, va evita viața agitată a unui stagiar și rezident și grijile de malpraxis ale unui medic, spune el. Și nu este îngrijorat de bani: „Nimeni din domeniul sănătății nu va muri de foame”.

*Colleen Collins este o scriitoare independentă în Hamden, Connecticut.*

Asociații de medici, așa cum sunt numiți aici la Yale, și asistenții medicali lucrează ambii sub titlul de PA. Asistent este termenul cel mai comun, deși unii ar dori să schimbe asta.

Deși este probabil ca asistent să rămână termenul standard, Yale continuă să cheme medici asociați din PA, deoarece reflectă mai bine relația colegială dintre acești profesioniști și medicii lor de supraveghere, spune Elaine Grant, PA '74, MPH '92, care este asistent decan și director al programului PA Yale.

Este o profesie care prosperă. Deoarece majoritatea furnizorilor de servicii medicale au urmat cu nerăbdare propunerile concurente de reformă, AP-urile ar putea fi liniștite. S-au descurcat bine în planul Clinton și probabil că nu le-ar fi afectat niciunul dintre celelalte proiecte de lege care au plutit în jurul Capitoliului în timpul primei runde a dezbaterii. Poate

și mai important, se așteaptă ca forțele pieței să crească cererea de furnizori de nivel mediu – AP și asistente medicale – chiar dacă reforma nu este niciodată adoptată.

Harry Bishop

*Absolvenți ai programului Yale Physician Associate, promoția 1994. La nivel național, PA primesc în medie șase oferte de locuri de muncă la finalizarea formării lor. Yale înscrie aproximativ 30 de studenți PA în fiecare an.*

Și cererea este deja mare. La nivel național, noii absolvenți primesc în medie șase oferte de muncă. Acea competiție pentru un grup relativ mic de profesioniști înseamnă că AP-urile se pot bucura de un statut și compensație sporite. Un PA mediu va câștiga mai mult de 50.000 USD. Intervalul este de aproximativ 40.000 USD până la 85.000 USD, cu unele PA-uri care se încadrează în exteriorul ambelor capete înalte și joase.

În mod ironic, această profesie înfloritoare a început cu doar trei decenii în urmă, aproape ca o idee ulterioară. Eugene Stead Jr., MD, de la Universitatea Duke a dorit să pregătească asistente medicale să lucreze în unități de specialitate, ca mijloc de a crește accesul la îngrijirea sănătății. Dar Liga Națională pentru Nursing s-a opus ideii. Așa că dr. Stead a apelat la foști militari și ia educat pe un model similar cu pregătirea rapidă a medicilor din

cel de-al Doilea Război Mondial. Spitalul Yale-New Haven a început pregătirea PA șase ani mai târziu, în 1971.

PA sunt educați să îndeplinească multe dintre sarcinile desfășurate în mod obișnuit de medici - examene fizice, suturi, asistență în intervenții chirurgicale - pentru a crește accesul la îngrijirea sănătății. Una dintre diferențele principale dintre AP și alți furnizori non-medici este că AP-urile practică numai sub supravegherea unui medic. Doctorul acela poate fi în camera alăturată. Sau relația poate fi ceva mai îndepărtată, cum ar fi cea a unui PA Garda de Coastă din Antarctica al cărui medic supraveghetor își desfășoară activitatea în Washington, DC Consultațiile lor sunt realizate prin legături de telecomunicații. Trebuie să existe o revizuire continuă a activității PA, în persoană sau prin telefon.

Legile de stat guvernează regulile conform cărora funcționează PA. Fiecare stat, cu excepția Mississippi, permite PA să practice. Reglementările variază. În Connecticut, de exemplu, un medic poate supraveghea maximum două PA. Numărul este mai mare în unele state. Reglementările privind prescrierea medicamentelor variază, de asemenea. În prezent, 37 de state, Districtul Columbia și Guam permit PA să scrie rețete. În Connecticut, AP au putut prescrie din 1993.

AP sunt instruiți ca îngrijitori primari, iar acesta continuă să fie cel mai frecvent cadru de practică. Conform cifrelor din 1993 de la Academia Americană a Asistenților Medicilor (AAPA), 33 la sută lucrează în medicina de familie; 9 la sută în medicină internă; 3 la sută în obstetrică și ginecologie; 2% în pediatrie și 1% în geriatrie. Alți 9 la sută lucrează în medicina de urgență. Chirurgia atrage 17 la sută din AP, restul fiind împărțit între ortopedie, sănătatea muncii și alte specialități.

Absolvenții Yale sunt oarecum mai probabil să intre în operație decât PA obișnuit, potrivit Assistant Dean Grant, un absolvent al programului Yale PA. Puțin mai mult de 20 la sută dintre acești absolvenți din Yale în practică clinică sunt specializați în chirurgie. Dar mai mult de jumătate dintre absolvenții programului intră în îngrijirea primară. În 1993, cel mai recent an pentru care sunt disponibile cifre, 12 din 26 de absolvenți au intrat în asistență medicală primară și alți trei la medicină de urgență. Dar ea avertizează că nu există o clasă tipică.

Când Bruce Fichandler, PA '73, intra în profesie, a ajuns destul de aproape de a fi PA „tipic”. Domnul Fichandler lucrase ca soldat de câmp în Vietnam. La fel ca mulți medici care s-au întors, și-a dus dragostea pentru medicină, cunoștințele și experiența de viață în noua profesie.

Dlui Fichandler îi plăcea contactul cu pacientul și plănuia să intre în îngrijirea primară. Dar ultima sa rotație clinică ca student a fost la secția de chirurgie plastică de la Yale. Lucrul cu pacientii vagabondi, care au de obicei sedere lungi,

Domnul Fichandler a găsit nivelul de implicare a pacientului pe care îl căuta și a rămas. În anii următori, el a servit într-o capacitate extinsă ca lector în chirurgie. De asemenea, a fost președinte al AAPA și a ajutat la dezvoltarea unei bănci de piele la YNHH.

Sarcina lui include evaluarea victimelor arsurilor în camera de urgență pentru a vedea dacă necesită internare. El oferă, de asemenea, îngrijire de zi cu zi, cum ar fi schimbarea îmbrăcămintei și ajută la intervenții chirurgicale.

Purtând o haină albă, mânuind un bisturiu, scriind rețete, dl.

Fichandler arată ca un medic pentru observatorul ocazional. Dar, la fel ca toți PA intervievați pentru acest articol, el spune că face un punct de a anunța pacienții că nu este medic. Câțiva nu pot trece peste haina albă și persistă să-l spună „Doctor". Dar mulți se adresează domnului Fichandler după prenumele său, ceea ce rareori ar face cu un medic, spune el.

Relația lui cu pacienții este

diferit de cel al unui medic, spune domnul Fichandler. Implicarea lui în îngrijirea de zi cu zi permite un grad mai mare de familiaritate. Și, în general, îi revine lui să explice pacientului ce se întâmplă medical. Pacienții arși pe care îi vede au suferit leziuni traumatice care provoacă dureri extraordinare și schimbă imaginea corpului. A avea un contact constant cu un profesionist care are mai mult timp pentru a vorbi decât un medic face diferența pentru acești pacienți și familiile lor, spune dl Fichandler.

Dl. Fichandler este unul dintre cei trei AP în chirurgia plastică la Yale. Lucrează cu Salvatore Barese și cu J. Jeffrey Heinrich, care are atribuții clinice similare și, de asemenea, ține prelegeri la școala de medicină. Domnul Heinrich, care s-a pregătit ca PA la Duke și are un doctorat în educație, servește ca director medical pentru Tabăra de vară a Fundației pentru Arsuri din Connecticut. Situată în Berkshires, tabăra oferă tinerilor cu arsuri grave între 6 și 19 ani șansa de a face drumeții, înota și să se bucure de activitățile asociate în mod obișnuit cu tabăra de vară. „Întregul nostru obiectiv este doar să îi lăsăm să se distreze", spune domnul Heinrich.

Heidi Wiesner Nolan, PA '90, a ales, de asemenea, să lucreze cu un tip special de pacient - bărbați și femei în vârstă. Doamna Nolan lucrează pentru Charles Rethy, MD, care este director medical pentru Arden House, o unitate de îngrijire medicală calificată din Hamden, Conn. Ea face câteva vizite la domiciliu pentru pacienții săi geriatrici, dar își petrece cea mai mare parte a timpului la Arden House, unde este una dintre cele două asistente medicale care lucrează sub conducerea Dr. Rethy.

„Un azil de bătrâni este un loc grozav pentru un PA", spune doamna Nolan, chiar înainte de a-și începe rundele într-o după-amiază recentă. „Cred că facem viața pacienților mult mai bună."

Mergând până la secția unei asistente, doamna Nolan examinează Lista lui Heidi, pacienți ale căror afecțiuni au provocat îngrijorare personalului medical în ultimele 24 de ore. Ea ordonă o schimbare a medicamentelor pentru unul dintre acei pacienți și semnalează diagrama, un semnal către

**„Un azil de bătrâni este un loc grozav pentru un PA.**

Cred că facem
viața pacienților
mult mai bună".

**Heidi Wiesner Nolan medic asociat**

un medic spunând că a scris o nouă comandă.

Apoi, doamna Nolan este trimisă în camera unei victime a unui accident vascular cerebral al cărei puls este rapid. Ea examinează pacientul și vorbește cu familia. După ce a revizuit fișa femeii, ea prescrie medicamente pentru a regla bătăile inimii. Conform legii din Connecticut, femeia poate să-și obțină imediat medicamentul, fără a aștepta să ajungă la medicul ei.

Dar doamna Nolan se uită dincolo de problema medicală imediată. Pacienta este hrănită printr-un tub de hrănire, incapabil să se îngrijească de ea însăși sau să comunice, în general fără calitatea vieții. Nepoata plină de lacrimi vorbește despre ce femeie extraordinar de potrivită și mândră fusese întotdeauna bunica ei. Nu ar fi visat niciodată să iasă din casă fără machiaj, iar acum stă întinsă într-un cămin de convalescență, cu sondă de hrănire, incapabil să vorbească.

Doamna Nolan explică starea pacientului și îi spune cu blândețe nepoatei despre alegerile pe care le va avea familia în fața lor despre ce mijloace vor să ia pentru a prelungi viața. Aceasta nu este o parte ușoară a meseriei, dar una pentru care doamna Nolan consideră că PA sunt potrivite în mod special.

„Este bine că putem sta cu o familie și putem trece peste argumentele pro și contra", spune ea. Capacitatea doamnei Nolan de a petrece timp pe care un medic ar putea să nu-l poată economisi are roade atât pentru pacienți, cât și pentru familii. „Îi cunoaștem pe acești oameni, așa că atunci când mergem în vizită, o cunoaștem pe doamna Jones și știm dacă ceva nu este în regulă", spune ea.

Doamna Nolan a devenit interesată de îngrijirea geriatrică ca urmare a jobului ei de vară la facultate, lucrând ca asistent medical la domiciliu pentru o agenție de îngrijire medicală. Ea „s-a îndrăgostit" de bătrâni, spune doamna Nolan.

Deși este neobișnuit ca un PA să lucreze într-un azil de bătrâni – mai puțin de 2% la nivel național o fac – dna. Nolan suspectează că acest lucru se datorează ratelor slabe de rambursare care descurajează medicii să-și urmărească pacienții în casele de bătrâni. Atunci când un medic are o mare parte din pacienții unei case, devine practic pentru ea sau el să angajeze un PA la fața locului. Prezența AP poate fi un factor pozitiv în angajarea personalului medical.

Dna Nolan spune că PA de la azilul de bătrâni previn internările inutile la spital, oferind o evaluare și un tratament rapid, împreună cu urmărirea zilnică. La fața locului, aceștia pot monitoriza dacă a fost selectat medicamentul potrivit pentru pacient.

Menținerea costurilor la un nivel scăzut, bazându-se foarte mult pe un personal de furnizori de nivel mediu, ajută Hill Health Center din New Haven să rămână pe linia de plutire. Gary Spinner, PA '83, MPH, a venit la centru pentru a ajuta la furnizarea de îngrijire primară pentru locuitorii orașului cu venituri mici. Centrul are birouri în secțiunile Hill și Newhallville ale orașului, precum și clinici din școală, un proiect de informare care oferă îngrijire în bucătării și adăposturi și un proiect de îngrijire a SIDA.

Domnul Spinner, care își împarte timpul între munca administrativă și cea clinică, spune că asistenții medicali și asistenții medicali umplu un gol pentru populația defavorizată care vine la centru.

Pur și simplu nu există destui oameni care sunt dispuși să ofere îngrijire primară", spune el, „Avem dificultăți în recrutarea îngrijitorilor, deoarece societatea nu apreciază pacienții noștri ca regulă".

O după-amiază petrecută în clinică cu domnul Spinner demonstrează importanța unei relații de îngrijire primară. Un bărbat de vârstă mijlocie, cu antecedente de hipertensiune, sosește plângându-se de durerea în picioare. Tensiunea lui a crescut, probabil pentru că a uitat să-și ia medicamentele în acea zi, îi spune domnului Spinner.

„Nu faci exerciții?" îl întreabă domnul Spinner pacientul supraponderal.

„Nu", răspunde el. „Picioarele mele", adaugă el, arătând și tresărind.

„Dacă ești mai puțin activ din punct de vedere fizic, trebuie să fii sigur că mănânci mai puțin", spune domnul Spinner.

El comandă analize de sânge și un test de urină și îi spune pacientului să revină peste o săptămână pentru un alt control al tensiunii arteriale. Domnul Spinner scrie o rețetă pentru a reduce umflarea picioarelor pacientului.

„Câte kilograme este rezonabil să pierzi în șase săptămâni?" întreabă domnul Spinner.

"Zece."

„Voi accepta opt", răspunde AP.

Nimic remarcabil, doar tipul de conversație pe care îngrijitorii primari au cu pacienții lor în fiecare zi. Dar pentru majoritatea clienților Hill Health Center, astfel de discuții despre sănătate și stil de viață probabil nu ar avea loc fără centru.

„Oamenii fără asigurări de sănătate, de obicei, nu au o sursă obișnuită de îngrijire primară. Ei sunt mai probabil să folosească camera de urgență pentru îngrijirea primară", spune dl Spinner. „Apoi ajungem la un cost enorm de tratat problemele pe care le-am fi putut trata devreme", adaugă el.

Resursele nu sunt singura barieră în calea unei asistențe primare bune. Indiferent de mijloace, cetățenii din zonele rurale au probleme în găsirea și păstrarea furnizorilor de asistență medicală.

Sarcina nu este una ușoară, spune Harvey Estes, MD Dr. Estes este fostul vicepreședinte al Consiliului American Medical Society pentru Afaceri Științifice, care a examinat profesia de PA, și președintele pensionar al medicinei comunitare și de familie la Duke. El este, de asemenea, director al unui program al Societății Medicale din Carolina de Nord, care vizează recrutarea de furnizori în zonele rurale. Economia este un impediment, spune el. Un medic rural din Carolina de Nord câștigă între 75.000 și 80.000 de dolari.

Pentru acel salariu, el sau ea lucrează o săptămână foarte stresantă de șase zile.

Societatea medicală încearcă să aducă mai multă îngrijire în zonele rurale prin înființarea de cabinete centrale de grup pentru a îngriji 10.000 până la 20.000 de rezidenți. Birourile satelit care deservesc zonele periferice ar fi ocupate de AP sau asistente medicale. Programul Carolina de Nord oferă rambursarea împrumutului pentru a atrage PA.

„În multe cazuri, acestea sunt soluțiile la problema comunităților rurale”, spune dr. Estes.

Așa a fost cazul în Dexter, Maine, o comunitate de 4.800 de persoane. O serie de medici au fost recrutați în orășelul, doar pentru a pleca în câțiva ani. Dar un medic/echipă de AP a stat 14 ani, făcând medicină generală, pediatrie și obstetrică. Practica este fezabilă datorită economiilor de costuri ale utilizării unui PA, potrivit Karen Marlin, PA '74.

Practica doamnei Marlin din Dexter a trebuit recent să nu mai ia pacienți noi. Un al doilea AP ar fi util, dar recrutarea nu este ușoară, spune doamna Marlin. Cu doar aproximativ 25.000 de AP în țară, cererea depășește cu mult oferta și salariile cresc.

După cum observă dr. Estes, un chirurg cardiac care câștigă 500.000 de dolari într-un oraș important își poate permite să plătească un PA 100.000 de dolari pentru o săptămână de cinci zile. În zona rurală de asistență medicală primară din Carolina de Nord, aceeași PA ar câștiga 40.000 de dolari pentru a lucra o săptămână de șase zile.

„Acea alegere este destul de copleșitoare.” spune dr. Estes.

Acestea fiind spuse, majoritatea PA intră în continuare în îngrijirea primară.

„Ei merg acolo pentru că le place și au început acolo”, spune Richard SK Young, MD '73, director medical al programului Yale PA și profesor clinic asociat de pediatrie.

Michael Marsland

Heidi Weisner Nolan vorbește cu un pacient la Arden House. „Îi cunoaștem pe acești oameni”, spune ea. „Așa că atunci când intrăm în vizită, noi

*o cunosc pe doamna Jones și știm dacă ceva nu este în regulă. ”*

ric și neurologie. El vede că PA pe care îi pregătește întruchipează idealul care era comun printre vechii medici generaliști: „A avea grijă de o familie a fost văzut ca un mod de viață foarte nobil și provocator”.

El crede că cea mai mare cerere de AP în următorii ani va fi din partea organizațiilor de întreținere a sănătății, cum ar fi Community Health Care Plan (CHCP). HMO din Connecticut are șapte PA.

PA sunt esențiale pentru CHCP, spune Charles Hollander, MD, director medical CHCP. El angajează asistente medicale pentru a vedea programările în aceeași zi, pentru a efectua examinări fizice și pentru a lucra la traumatismele țesuturilor moi. În general, unul sau doi PA vor lucra într-o echipă cu trei până la cinci medici. Dr. Hollander îi laudă pe acești furnizori pentru empatia și disponibilitatea lor de a petrece timp cu pacienții lor.

„Ei chiar par să aibă o modalitate de a implica pacienții, care este într-un fel mai bună decât medicii", spune dr. Hollander. El atribuie acest lucru tendinței AP de a ajunge la profesia lor după altă experiență de muncă, mai degrabă decât să fie urmăriți în studii științifice de mare presiune imediat după liceu. În mod interesant, studenții din Yale PA tind să fie mai în vârstă și să aibă mai multă experiență de lucru decât PA obișnuit în curs de formare, potrivit Assistant Dean Grant. La absolvire, vârsta medie a clasei Yale din 1994 era de 33 de ani.

Membrii CHCP au evaluat foarte bine furnizorii care nu sunt medici într-un sondaj realizat de The HMO Group, o asociație comercială din New Jersey. Nouăzeci și șase la sută au evaluat abilitățile și experiența personalului medical și a asistentelor medicale ca fiind bune, foarte bune sau excelente.

Acceptarea PA de către medic este mai greu de măsurat.

„Acceptarea va dura timp", spune dr. Young. Baza de AP-uri este încă relativ mică, notează el. Dar, pe măsură ce aceasta crește și mai mulți medici intră în contact cu AP, respectul pentru profesie va crește, prezice el. Dr. Young, care este, de asemenea, președinte de pediatrie la Spitalul St. Raphael din New Haven, observă că se bazează pe PA pentru a conduce furgoneta Mothercare a spitalului și pentru a ajuta la camera de urgență.

Dr. Young a primit prima sa expunere la AP ca student când s-a antrenat împreună cu ei ca student la medicină la Yale. Ceea ce l-a impresionat atunci la ei și continuă să-l impresioneze ca educator, a fost dăruirea lor.

„Sunt foarte dedicați, sunt foarte dornici să învețe", spune el. Dr. Young vede asta parțial ca o reflectare a pregătirii lor comprimate. „Dacă nu o învăț acum, aceasta este ultima șansă în care voi avea să o văd", își spun studenții PA. Admirația lui pentru AP ca studenți și practicieni l-a convins să preia postul de director medical pentru programul Yale în urmă cu doi ani.

Asistentul Dean Grant spune că „în general, cu siguranță a devenit mai larg recunoscut că munca unui medic și chiar a unui rezident este mai ușoară atunci când există un PA în jur". Pentru a consolida această relație, AP-urile declară frecvent, individual și prin intermediul Academiei Americane a Asistenților Medicilor, dorința lor de a lucra cu medicii. Nu există niciodată o confruntare între medic și PA, potrivit decanului asistent Grant.

„Dacă există o controversă reală, care se întâmplă rar, aceasta este calea doctorului”, spune ea. „AP sunt oameni care practică în echipă nici un clinician nu poate face totul.”

Facultatea de medicină Dean Gerard N. Burrow, MD '58, este un susținător al îngrijirii în echipă.

„Până la 75 la sută din sarcinile efectuate de medici pot fi făcute de furnizori non-medici”, spune dr. Burrow. Nu are sens să educi pe cineva timp de opt până la 10 ani pentru a face ceea ce poate realiza cineva educat timp de doi până la șase ani, spune el.

"Ceea ce este important este să fie o echipă. Dacă trebuie să fie o echipă, indivizii trebuie să fie socializați de la început", spune el.

Yale PA și studenții la medicină urmează deja câteva cursuri împreună, iar un număr de PA-uri servesc la facultatea școlii de medicină. Dr. Burrow spune că Yale va continua să caute modalități de a aduce viitorii membri ai echipei împreună în timpul anilor de studenție.

Dar majoritatea studenților de la facultatea de medicină încă nu au o mare expunere la PA, potrivit lui Ann Elderkin, PA '80, fostul președinte al AAPA națională. Doamna Elderkin, care a fost vocală în dezbaterea reformei în domeniul sănătății, spune că această introducere trebuie să aibă loc pentru ca echipe eficiente de îngrijire a sănătății să apară. Și ea este de acord că echipele oferă speranță pentru asistență medicală de calitate și accesibilă.

Propunerea de reformă a sănătății a președintelui Clinton a încurajat utilizarea PA într-o abordare de echipă. De asemenea, a cerut o serie de modificări de reglementare aprobate de AAPA. Planul Clinton a oferit acoperire a serviciilor PA în cadrul planurilor de sănătate cu taxă pentru serviciu. În prezent, asigurătorii privați diferă în privința problemei. Medicare ar fi fost modificat pentru a acoperi serviciile PA în mod uniform în toate setările de practică. Medicare acum nu acoperă serviciile PA ambulatoriu.

Proiectul de lege ia îndrumat, de asemenea, Secretarului SUA pentru Sănătate și Servicii Umane să dezvolte model de stat

*Richard SK Young, MD '67, Ph.D. '69, directorul medical al programului, spune că majoritatea PA intră încă în asistența primară „pentru că le place și au început acolo” statutele de practică profesională pentru AP și încurajează adoptarea acestora. AAPA ar prefera acea uniformitate, deși nu susține o derogare națională a legii de stat.*

În cele din urmă, planul Clinton a oferit diverse stimulente AP-urilor care lucrează cu populații defavorizate, inclusiv o reducere fiscală lunară pentru cei care deservesc comunitățile rurale.

Poate cel mai mare impact pe care reforma sănătății l-ar putea avea în cele din urmă asupra profesiei va veni de la o scădere așteptată a rezidențiatelor, în special în specialități. PA-urile au deja un istoric de reducere a golurilor în îngrijire create atunci când rezidențele sunt pierdute.

Când Spitalul Bridgeport și-a pierdut rezidenția de chirurgie generală în 1986, s-a îndreptat către AP pentru a funcționa ca personal de la domiciliu și pentru a ajuta chirurgii curant. Spitalul și-a recâștigat unele rezidențe doi ani mai târziu, dar a continuat să aibă nevoie de acoperire PA. Acum, personalul casei în chirurgia generală este compus în egală măsură din AP și chirurgi în curs de formare, potrivit Christine Haley, PA '86, PA administrativ superior al spitalului. Chirurgia cardio-toracică și ortopedie de la Spitalul Bridgeport au personal de casă care este exclusiv PA.

În domeniul chirurgiei în mod tradițional dominat de medici, doamna Haley găsește un grad ridicat de acceptare și satisfacție a pacientului. „Rezidenții chirurgicali tind să fie foarte, foarte ocupați, iar timpul în sala de operație este cu siguranță o prioritate pentru ei", spune doamna Haley. Este posibil ca PA să petreacă mai mult timp vorbind cu pacienții lor, spune ea.

Spitalul Norwalk a început să includă PA în intervenții chirurgicale în 1976, după ce o reducere guvernamentală a rezidenților a lovit spitalele comunitare. „(Spitalele) mai trebuiau să ofere îngrijire de calitate", spune Linda Brandt, directorul administrativ al programului de rezidență chirurgicală din Norwalk/Yale PA.

Acum PA funcționează în esență ca personal de casă în chirurgie. Ei iau istoric, efectuează analize fizice și efectuează unele proceduri chirurgicale sub supraveghere. Chirurgia are 15 PA-uri de personal, plus rezidenți PA în programul Norwalk/Yale. Multe spitale vin pentru a observa operațiunea PA, dar puține decid să-și înceapă propria, spune doamna Brandt. „Vor să o facă rapid și ieftin", spune ea. „Este scump să faci dacă o faci... corect."

Programul PA de la Yale a început în 1971 cu scopul de a instrui oameni care să ajute și la operație. Jack Cole, MD, pe atunci președinte al Departamentului de Chirurgie, a crezut că PA ar fi de ajutor în tratarea cazurilor de traumă. Potrivit Dr. Cole, care locuiește acum în Camden, Maine, formarea medicilor asociați a fost o fațetă a unui program amplu de traumă finanțat printr-un grant de 2 milioane de dolari de la Fondul Commonwealth către departamentul de chirurgie. Dar programul s-a mutat curând la un accent mai general. Când primele cinci PA au absolvit în ianuarie 1973, două se îndreptau către misiuni de îngrijire primară.

În 1975, programul PA a fost acceptat în școala de medicină. Astăzi, studenții finalizează o secvență intensivă de doi ani, care include nouă luni de cursuri în științe de bază și clinice și 15 luni de experiență clinică. Fiecare student finalizează 12 stagii de studii de cinci săptămâni în diferite domenii medicale pentru a dobândi o experiență largă în îngrijirea primară și acută.

În faza curs-lucru, studenții petrec 40 de ore pe săptămână în sala de clasă, spune Assistant Dean Grant. Această intensitate le permite instructorilor să acopere materialul academic mai repede și să-i determine pe studenți să lucreze cu pacienții mai devreme decât majoritatea programelor, spune ea.

Comprimarea unui program PA este ceea ce atrage mulți studenți. Când Patrick George s-a retras din Marina după 20 de ani de serviciu, și-a dorit același tip de contact cu pacientul și aceeași diversitate de care se bucurase ca tehnician medical. Dar a deveni medic implica o investiție mai mare de timp

Medic asociat

Furnizor de nivel mediu/

prelungitor medic

Întotdeauna exersează cu

un medic supraveghetor Educat într-un model medical Orientare medicală Funcționează sub medical

practica acte

Prescrie medicamente în 37 de declaraţii decât era dispus să facă. Domnul George va împlini 43 de ani când va absolvi programul în 1995.

Dar programul este cel puţin solicitant. „Majoritatea celorlalte aspecte ale vieții mele au trebuit să fie verificate de ploaie", spune domnul George.

Oricât de descurajantă ar suna programul, studenții sunt dornici să preia sarcina. În 1993, au aplicat 443. Au fost oferite locuri pentru 42, dintre care 32 s-au înscris.

Yale nu anticipează să facă nicio extindere majoră pentru a satisface cererea de formare PA, spune Asistent Dean Grant. Ea vrea să păstreze calitatea instruirii, spune ea.

Ea și Dr. Young îi cer lui Yale să acorde o diplomă de master absolvenților din PA, care primesc acum un certificat profesional pentru cei doi ani de studiu și formare. Programele cu care concurează Yale, Duke și Northeastern de exemplu, oferă diplome de master și, potrivit Assistant Dean Grant, calibrul studiului este deja la nivelul de master. Înainte de a acorda o diplomă de master PA, Yale ar adăuga la curriculum în domeniile sănătății publice, biostatistică și, eventual, tehnici de cercetare.

Cererea de educatori AP, ca și cererea pentru AP înșiși, ar trebui să crească în următorii ani. Programele de asistenți medicali se înmulțesc. În prezent există 59 de programe

**Asistent medical practicant**

Furnizor de nivel mediu/extensor de medic

Practică colaborativă; licențiat independent

Educat într-un model de nursing Orientare wellness/holistică Funcționează sub nursing

practica acte

Prescrie medicamente în 34 de state recunoscute de Comisia de Acreditare a Programelor Aliate de Educație pentru Sănătate. Mai mulți au început să admită studenți cu planuri de a aplica pentru acreditare înainte de absolvenții clasei întâi. Și încă aproximativ 30 de programe sunt în faza de planificare, potrivit Asociației Programelor de Asistente Medici. Asistentul Dean Grant face parte din consiliul consultativ al celui de-al doilea program de PA din Connecticut, care a început în septembrie cu o clasă de 20 la Colegiul Quinnipiac din Hamden.

Departamentul Muncii din SUA a estimat în 1992 că numărul PA-urilor va crește cu 36% până în 2002, în comparație cu creșterea generală a locurilor de muncă de 22%.

Chiar și așa, cifrele sunt de așa natură încât PA nu poate fi un remediu pentru criza de îngrijire primară, spune dr. Young, dar o parte importantă a soluției.

AP-urile menționează adesea puterea lor ca fiind timpul suplimentar pe care îl au cu pacienții, ceea ce poate servi pentru a-i face pe oameni să se simtă mai confortabil și să dețină mai mult control asupra propriei îngrijiri medicale. Acea atingere personală este cea mai importantă parte a oricărei educații medicale, potrivit lui Bernie Siegel, MD Dr. Siegel a condus acest punct acasă când s-a adresat clasei din 1994 la începutul acesteia în august, în Mary S. Harkness Auditorium.

Dr. Siegel a povestit povestea unui băiat obosit de testele nesfârșite pe care personalul spitalului părea să le efectueze la orice oră din zi. În cele din urmă, băiatul a pus un semn „Nu deranja” pe ușă. Doctorul copilului a ignorat semnul și a intrat direct înăuntru. Pacientul frustrat a împușcat medicul cu un pistol cu apă.

Sfatul Dr. Siegel: Oferiți tuturor pacienților tăi pistoale cu apă și acordați-le permisiunea să le folosească dacă nu le tratați cu atenție.

„Dacă ești ud la sfârșitul zilei”, spune dr. Siegel, „veți ști ce fel de PA ați fost.” YM

YM

Michael Marsland

*Jean Carbone, RN, a decis că devenind un medic asociat i-ar servi obiectivul de a oferi îngrijiri medicale superioare deținuților din închisoare. Ea este în al doilea an al programului de PA de doi ani de la Yale.*

Pentru un aspirant PA, o șansă de a îndrepta trecutul

Asistenta Jean Carbone se află la clinica de la închisoarea din județul New York unde lucrează când vine vestea: un prizonier din celula lui a încetat să mai respire. Ea aleargă prin blocul de celule, ușile se încuie în spatele ei și începe să lucreze. Înghesuită cu 10 ofițeri de corecție și un prizonier abia în viață, ea se concentrează asupra pacientului ei, îl face să respire din nou și merge cu el la un spital unde va primi tratament suplimentar și, în cele din urmă, se va recupera din ceea ce probabil a fost o supradoză de droguri.

Mai târziu, unul dintre ofițeri se va opri să se gândească la atitudinea doamnei Carbone în timpul crizei și să-i spună ce a observat în acțiunile ei: „Nu conta că era deținut".

Simțul ei de urgență și compasiune în această zi sunt pentru un bărbat a cărui memorie continuă să-i modeleze viața, fratele ei, Danny, care s-a sinucis în închisoare în urmă cu 11 ani, la vârsta de 31 de ani. Danny este cel care se gândește la ea în timp ce se străduiește să-i convingă deținutul să răspundă și în timp ce se antrenează la Yale pentru a deveni asociat medic. Doamna Carbone simte empatie pentru bărbații pe care îi tratează din cauza fratelui ei și din cauza ei însăși. Ea a fost odată o fugară, un puști de stradă și până la vârsta de 14 ani, în închisoare.

„Acolo, numai pentru harul lui Dumnezeu, merg", își spune ea în timp ce îi pasă de deținuți.

După o săptămână de închisoare, doamna Carbone a fost plasată într-o nouă școală care i-a stimulat dorința de a învăța. Acolo, ea s-a încălzit la matematică și a început să strălucească din punct de vedere academic. S-a gândit și la direcția vieții ei. Crezuse că fuga a făcut-o liberă, dar în curând a ajuns să vadă altfel. „Nu ești liber dacă locuiești pe stradă", își spuse ea.

Ea a continuat să obțină o diplomă de asociat în asistentă medicală de la Essex Community College din Massachusetts. Mai târziu, a absolvit summa cum laude cu o diplomă de licență în matematică de la Universitatea Tufts, unde a fost aleasă ca membru al Phi Beta Kappa. „Matematica a fost doar pentru plăcere", spune ea.

În 1991, când sistemul penitenciar din statul New York recruta asistente care să lucreze cu cazuri de tuberculoză rezistentă la medicamente, doamna Carbone a preluat postul, în ciuda riscului de a contracta TBC. A fost motivată de propria experiență în închisoare și de dorința de a îmbunătăți condițiile în memoria fratelui ei. Ea va continua să lucreze în sistemul penitenciar ca PA după ce va primi certificatul ei de la Yale vara viitoare.

În slujba ei de asistentă medicală de weekend, doamna Carbone oferă îngrijiri standard - oferind medicamente, asistând medicii din clinică - și răspunde la situații de urgență, cum ar fi tăieturi, tentative de sinucidere și convulsii. Deși este martoră la o cantitate enormă de suferință, doamna Carbone vorbește strălucitor despre cariera ei.

„Cred că fac diferența în fiecare zi într-un mod foarte mic”, spune ea.

Acum 39 de ani, doamna Carbone a decis să devină PA pentru a putea face mai mult pentru deținuți. Sistemul penitenciar are mare nevoie de furnizori de nivel mediu, spune ea. Doamna Carbone a ales să devină asociată medicului, mai degrabă decât asistentă, deoarece dorea pregătire în modelul medical, concentrându-se pe diagnosticarea și tratarea bolilor.

Doamna Carbone urmează cursurile Yale în cadrul unei burse pentru serviciul Departamentului de Sănătate din New York. Statul contribuie anual cu 15.000 de dolari pentru școlarizarea și cheltuielile de trai. În schimb, ea acceptă să lucreze în închisoare ca PA timp de cel puțin trei ani.

Bursa ar fi putut acoperi cheltuielile de școlarizare și de trai la unele școli, dar nu a fost suficientă pentru a trece prin programul de doi ani de la Yale, unde ea crede că calitatea educației este superioară. Așa că doamna Carbone lucrează una sau două ture de îngrijire de 12 ore la închisoare în weekend pentru a-și finanța educația. Este important pentru doamna Carbone să meargă la Yale pentru că simte că le datorează deținuților. „Am vrut să merg la cea mai bună școală posibilă pentru că se bazează pe mine pentru îngrijirea sănătății lor”, spune ea.

Doamna Carbone și-a folosit rotațiile clinice pentru a dobândi abilități și cunoștințe despre care crede că vor beneficia în special pacienților ei. De exemplu, ea a efectuat o rotație în Proiectul SIDA din închisoare. Se estimează că 18% dintre deținuții din sistemul statului New York sunt HIV pozitivi.

SIDA este doar una dintre problemele societale pe care doamna Carbone le vede în închisoare. Rasismul, violența și misoginia sunt, de asemenea, evidente, spune ea. Când deținuții vin la ea purtând tricouri cu mesaje sexiste, dna.

Carbone insistă să schimbe hainele sau să întoarcă cămășile înainte să le vadă. Acest lucru duce frecvent la conversații despre respect și, spera ea, unele atitudini schimbate.

Doamna Carbone încearcă, de asemenea, să-i determine pe consumatorii de droguri să-și vadă dependențele ca pe o formă de opresiune. „Cineva se îmbogățește din distrugerea corpului tău”, va spune ea. Noii deținuți contestă frecvent regula ei de interzicere a înjurărilor în clinică sau manifestă un alt fel de lipsă de respect. Dar doamna Carbone constată că, în timp, poate construi o relație. Deținuții pe care ia tratat de ceva vreme le vor spune altora: „Nu-mi dezamăgi asistenta”, insistând asupra respectului.

Deținuții pe care ea îi ajută se împart în trei categorii: bolnavi mintal, consumatorii mici de droguri care comit infracțiuni pentru a-și susține obiceiurile și criminali violenți. Ea spune sincer că speră că deținuții mai violenți să nu iasă niciodată, dar crede că închisoarea îi eșuează pe ceilalți. „Cu siguranță că închisoarea nu îi învață altceva”, spune ea.

În ciuda atitudinii ei pozitive, doamna Carbone are zile în care slujba ei o deprimă. „Există momente când este cu adevărat brutal acolo, descurajant”, spune ea. În mintea ei îi rămâne

în mod special o schimbare. Un deținut, violat de altul, a suferit o cădere în urma traumei. În aceeași zi, un alt prizonier a fost înjunghiat de 17 ori. Doamna Carbone a fost îngrozită că oamenii ar putea comite „atât de multă violență într-un timp atât de scurt”.

Oricât de groaznică a fost ziua aceea, nu a făcut decât să întărească cât de mult este nevoie de doamna Carbone. În închisoare, tragediile lasă răni de înjunghiere pentru a fi curățate și cusute și brațele pentru a fi atele. „Îngrijirea medicală bună, de calitate este cu adevărat importantă pentru mine”, spune doamna Carbone. Și asta îi susține motivația de a deveni PA și de a lua acel antrenament înapoi la închisoare.

„Simt”, spune ea, „că pot face o punte între Yale și închisoare”.

**Colleen Collins**

Un timpuriu

*Worthington Hooker, MD, a predat la Școala de Medicină din Yale la mijlocul secolului al XIX-lea. Educat la Yale College și la Harvard Medical School, s-a întors în Connecticut pentru a practica medicina în Norwich, Connecticut.*

*Pentru David Musto, MD, profesor de istoria medicinei și în Centrul de Studii ale Copilului, Dr. Hooker a fost o voce influentă în dezbaterea despre etica profesională. Preocupat de faptul că proliferarea curelor brevetate, a practicii neștiințifice și a șarlamatului de-a dreptul dăuna credibilității medicilor, dr. Hooker a sprijinit eforturile de organizare și supraveghere a practicii medicale americane. Doctorul și pacientul său, publicat în 1849, a fost prima viziune cuprinzătoare asupra eticii profesionale de către un american, prezentată sub formă de carte, conform Encyclopedia of Bioethics.*

*Portretul Dr. Hooker, un mic ulei de Lizzie Kellogg, a fost restaurat și reavocat într-o ceremonie din iunie planificată de Dr. Musto la Biblioteca Medicală Harvey Cushing/John Hay Whitney. Un cor de copii de la Worthington Hooker School din New Haven a cântat în timp ce o mică mulțime umplea camera din afara ușii principale a bibliotecii. Portretul atârnă acum în rotonda de la Sterling Hal! de Medicină.*

*Robert J. Levine, MD, profesor de medicină, a adus un omagiu Dr. Hooker și instituției bibliotecii chiar înainte de dezvelire. Urmează observațiile sale:*

Dr. Worthington Hooker, într-un sens foarte important, rămâne în viață. El este foarte alături de noi – ca un coleg valoros și un profesor inspirator al studenților la medicină din Yale chiar și acum, în ultimul deceniu al secolului XX. El continuă să fie o prezență vitală ca instructor al generației actuale

avocat al eticii medicale

a studenților la medicină din Yale. Influența lui continuă să fie simțită ca un coleg înțelept și experimentat în domeniul eticii medicale.

Prezența lui Worthington Hooker aici la sfârșitul secolului al XX-lea – ca profesor și ca coleg – este exact ceea ce înseamnă Universitatea. Prezența lui este, cred, o afirmare a ideii pe care o numim universitate.

Jaroslav Pelikan, profesor de istorie aici la Yale, a scris o carte excelentă numită Ideea universității. În această carte, el subliniază rolul central al bibliotecii în îndeplinirea majorității funcțiilor importante ale universității. Biblioteca este, potrivit lui Pelikan, un loc în care geniul mort al tradiției noastre poate fi găsit îmbălsămat. Asta nu înseamnă că biblioteca este un loc fără viață. Este un loc în care savanții moderni pot merge să învețe de la predecesorii lor. După cum vede Pelikan, în bibliotecă cei vii pot angaja membrii generațiilor trecute în conversație.

Pelikan își ilustrează punctul de vedere punând această întrebare: Cine a fost cel mai important gânditor al secolului al XIII-lea? Acum, la această întrebare, Pelikan răspunde că nu a fost Toma d'Aquino, ci Augustin. Cum poate fi asta? Până în secolul al XIII-lea, Augustin era mort de sute de ani. Și la aceasta Pelikan răspunde: Augustin a fost savantul căruia îi răspundeau toți ceilalți gânditori de seamă ai secolului al XIII-lea. Alți gânditori precum Aquino, Bonaventura, Duns Scotus, Dante și alții. Și acesta este ceea ce l-a făcut pe Augustin cel mai important gânditor al acestui secol în care din punct de vedere tehnic nu a trăit.

Cea mai elocventă declarație a lui Pelikan cu privire la acest punct este, probabil, cartea sa, The Idea of the University, care este subtitratată, A Reexamination. Această carte

este descrisă de autorul său ca o conversație cu cardinalul John Henry Newman, care scrisese o carte cu același titlu cu aproximativ 150 de ani mai devreme.

Câțiva studenți la medicină din Yale consideră că este interesant să studieze etica medicinei. În medie, unul sau doi în fiecare an aleg să-și scrie tezele de doctorat pe o anumită temă din domeniul eticii medicale. Studiul eticii presupune în mod necesar o examinare a tradiției noastre despre ceea ce este considerat drept și ceea ce este considerat greșit. Încearcă să răspundă la întrebări precum Ce ar trebui să fac? Ce ar trebui să încerc să fiu?

Eticienii noștri studenți în medicină merg în mod firesc la bibliotecă pentru a avea acces la această tradiție. Și în ultimii ani, mulți dintre ei l-au găsit pe Worthington Hooker acolo ca un consultant valoros. El le prezintă o alternativă foarte atractivă la preocuparea modernă pentru drepturi și îndatoriri și cu toate implicațiile lor contradictorii. Hooker prezintă, cu o voce cât se poate de persuasivă, un argument pentru o relație intimă între medic și pacient, o relație care se bazează pe încredere reciprocă.

*De la stânga:*

*Dean Gerard N.*

*Burrow, MD, profesorul Robert*

*Levine, MD, directorul școlii Worthington Hooker Joseph Angeletti și profesorul David Mnsto, MD, la dezvăluirea portretului Worthington Hooker.*

În scop de ilustrare, vreau să vă dau un exemplu despre modul în care unul dintre studenții noștri l-a folosit pe Hooker ca consultant în tradiția relației medic-pacient. Pentru aceasta, voi citi un fragment din teza dr. Nancy Angoff, promoția 1990. Teza ei se intitulează, Medicii au obligația etică de a îngriji pacienții cu SIDA? Ea îl citează pe Hooker după cum urmează:

[Medicul] intră în locuința bolnavului ca și cum ar fi unul din familie, iar însăși slujba pe care trebuie să-l îndeplinească dezarmează orice formalitate și presupune relații sexuale cu caracterul cel mai familiar. Pacientul trebuie să-i vorbească nu despre un subiect străin, nici despre altcineva, ci despre el însuși, despre propriul său corp, despre durerile și afecțiunile sale și, de asemenea, cu suficientă minutie pentru a comunica o cunoaștere adecvată a cazului său. Făcând acest lucru, el pune în exercițiu nu numai perspicacitatea științifică a medicului, ci amestecată cu aceasta, simpatia prietenului confidențial.

**Robert J. Levine, MD profesor de medicină**

De Carolyn Battista

La începutul anilor 1980, Robert J. Levine, MD, a venit la o clasă de biologie de la Colegiul Yale pentru a conferi prelegeri despre probleme de bioetică. După aceea, a rămas să vorbească cu un student interesat – despre ce, niciunul nu își amintește exact.

Dar astăzi, ei încă vorbesc. Ei chiar lucrează împreună. Esența poveștii, spune dr. Levine, profesor de medicină la Școala de Medicină din Yale, este aceasta: „Iată-l pe acest tânăr, stând într-o clasă cu care a fost invitat să discute un străin. Acum, suntem colegi".

Tânărul, Nicholas Christakis, deține acum diplome MD și MPH de la Harvard, iar el și Dr. Levine tocmai au scris împreună un articol pentru Encyclopedia of Bioethics, care urmează să fie publicat în curând de Macmillan. Dr. Levine este președintele

*Carolyn Battista este scriitoare independentă în Waterford, Connecticut. Comitetul de Investigații Umane, comitetul de revizuire instituțional care ia în considerare și acționează asupra tuturor studiilor care implică oameni la Yale.*

Dr. Christakis spune că dr. Levine l-a ajutat foarte mult. „De o duzină de ani, am contat pe Bob Levine ca prieten și mentor", spune dr. Christakis, care își urmează doctoratul. diploma la Universitatea din Pennsylvania. Cu încurajarea Dr. Levine, Dr. Christakis a scris despre probleme de bioetică și studiază ceea ce spune el că s-ar putea numi „bioetică aplicată – luarea deciziilor clinice cu tentă etică". Un domeniu de atenție este exact când și cum medicii își retrag suportul de viață, după ce decizia a fost luată.

Alți membri ai facultății de medicină, în afară de Dr. Levine, se aventurează în mod regulat prin oraș pentru a preda studenților din Yale. Deși s-ar putea să nu influențeze carierele

acestor studenți – sau să nu coautoreze articole din enciclopedie împreună cu ei – ca medici și oameni de știință, ei oferă cunoștințe de specialitate și expertiză pentru a-i ajuta pe studenți să înțeleagă o vastă

serie de probleme, de la funcționarea celulelor canceroase până la controverse legate de studiile de cancer.

Un grup de facultate a dezvoltat un curs inovator de biologie; un altul a creat o serie de prelegeri amplă despre sănătatea femeilor. Câțiva membri ai facultății predau cursuri de licență în secțiunea Istoria medicinei, acoperind subiecte de la știința din Grecia antică până la SIDA în anii 1990. Dr. Levine vorbește cu studenții despre chestiuni precum etica cercetării pe subiecți umani.

Joseph W. Gordon, Ph.D., decan asociat al Colegiului Yale, creditează acești membri ai facultății cu deschiderea de noi căi pentru studenți. „Ei extind gama de oportunități care sunt deschise studenților și le oferă acces la resursele unei școli profesionale", spune el.

*Mecanismele biologice ale reacțiilor la leziuni, oferite pentru prima dată în primăvara anului trecut, oferă specialiștilor în biologie acces la concepte biologice și medicale importante. Adesea, ceea ce studenții de la biologie învață despre subiecte precum celulele și metabolismul „nu se unește într-un mod unificat", spune Jon S. Morrow, MD '76, Ph.D., HS '76'80, președintele departamentului de patologie al școlii de medicină. Așa că el și câțiva colegi – inclusiv Michael Kashgarian, MD '58, Vincent T. Marchesi, MD '63, Ph.D., Archibald S. Perkins, MD, Ph.D. și A. Brian West, MD – au dezvoltat un curs pentru a-i ajuta pe studenți să înțeleagă că – după cum spune Dr. Morrow – „aceste lucruri se dovedesc a fi reale".*

Cursul, spune dr. Kashgarian, profesor de patologie și biologie, abordează aceste întrebări: "Cum trăiește o celulă și ce o determină să se descompună? Cum ne menținem mediul intern și ce se întâmplă dacă nu îl menținem? Ce fiziologie normală este perturbată? Și, în sfârșit, care sunt mecanismele care au ca rezultat creșterea anormală, în cancer?"

Dr. Marchesi, director al Centrului Boyer de Medicină Moleculară și profesor de patologie, biologie celulară și biologie Anthony N. Brady, adaugă: „Am vrut să oferim studenților o viziune conceptuală asupra proceselor majore ale bolii."

„Am luat patru subiecte și am abordat ele într-un mod foarte detaliat." spune dr. Kashgarian. El și colegii săi le-au arătat studenților funcționarea rinichilor, a sistemului cardiovascular, a sistemului gastrointestinal și a cancerului. Ei și-au dat seama, spune el, că „astăzi, studenții obțin o mulțime de biologie și genetică de bază, de asemenea, obțin o mare cantitate de ecologie – modul în care organismele se relaționează pe pământ.

„Obiectul a fost să umple golul", spune dr. West, profesor asociat de patologie, prin dezvoltarea unui curs în care studenții ar putea „integra funcțiile celulare și să vadă cum acestea se raportează la funcționarea întregului organism".

Mark Mooseker, MD, profesor de biologie la Colegiul Yale și profesor de biologie celulară și patologie la școala de medicină, numește cursul un plus valoros la educația studenților care au în vedere carierele în știința medicală. „Biologia umană este cârligul; este o modalitate de a capta interesul studenților pentru biologia de bază. Vrem să-i convingem că trebuie să cunoașteți această biologie de bază dacă sunteți interesat de bolile umane", spune dr. Mooseker.

Dr. West spune că cursul „a fost o provocare interesantă" pentru profesorii săi, toți mai obișnuiți să predea studenților la medicină care împărtășesc deja anumite cunoștințe. Elevii lor spun că au depășit această provocare. „Erau doar profesori buni", își amintește Jeffrey Reynolds, Yale College '82. A urmat Mecanismele biologice – și alte cursuri de știință – pentru a se pregăti pentru facultatea de medicină la Yale anul acesta, după ce a lucrat timp de un deceniu în lumea afacerilor.

Neavând un text standard care să se potrivească exact cursului, facultatea de medicină a adunat o mulțime de materiale pentru studenți. „Ne-au dat note foarte bine pregătite și detaliate pe care le-au pus împreună pentru fiecare prelegere, cu diagrame esențiale, ilustrații și diapozitive", spune domnul Reynolds.

Și-a găsit, de asemenea, profesorii săi modele excelente. „Erau oameni de știință desăvârșiți care aveau grijă de pacienți și dacă oamenii aveau întrebări după curs, nu păreau să se grăbească", spune el.

„Ceea ce a fost interesant la curs a fost că s-a aplicat cu adevărat la medicină", spune Sunmi Kim, Yale College '95, care este specializată în biologie și intenționează să urmeze școala de medicină. Ea și domnul Reynolds au fost amândoi impresionați în mod deosebit de ceea ce a adus dr. Morrow în clasă – rinichi conservați și alte organe care arată efectele bolii. „Ne-am uitat la ei, le-am simțit", își amintește domnul Reynolds. „A fost foarte interesant", spune doamna Kim.

Dr. Morrow spune: "Când deschizi servieta și scoți aceste lucruri - pentru studenți, poate fi foarte memorabil. Sper că a condus acasă despre ce este vorba." Organizatorii vor oferi cursul din nou și speră să producă un text care să incorporeze numeroasele materiale pe care le-au asamblat.

La fel ca și alte facultăți de medicină, organizatorii Mecanismelor biologice acționează adesea ca mentori pentru studenții care lucrează în laboratoarele lor, inclusiv specializările seniori în biologie care fac proiecte de cercetare pentru credit. Membrii facultății își propun să ofere – iar studenții sunt dornici să câștige – experiență care depășește învățarea la clasă.

În laboratoarele școlii de medicină, spune dr. Marchesi, studenții „văd cum este cu adevărat cercetarea științifică. Văd ce se întâmplă și au o impresie despre complexitatea sistemelor vii".

Membrii facultății se concentrează pe ceea ce trebuie să știe studenții. „Nu se poate presupune că ei știu la fel de multe (ca și studenții la medicină) despre tehnică sau despre

background. Trebuie să-i antrenezi și să faci întregul domeniu de înțeles", spune Dr. West, căruia îi place experiența. "Sub

Max Aguilera-Hellweg

*Janet B. Henrich, MD, stânga, și Linda M. Bartoshuk, Ph.D., au predat un nou curs, Sănătatea femeilor, împreună cu alte facultăți de medicină în primăvara trecută, studenților de la Colegiul Yale.*

absolvenții nu sunt atât de canalizați ca studenții la medicină. Ei pun multe întrebări, iar asta este incitant."

Domnul Reynolds a lucrat în laboratorul Dr. West vara trecută. El spune că experiența l-a făcut să-i aprecieze și mai mult pe cei care au dezvoltat mecanisme biologice, pentru că a putut vedea că au creat un curs care să răspundă „nevoilor pe care le aveam eu și pe care le aveau alții", pentru a se pregăti pentru munca pe care o aveau în față.

Din vara lui 1993, doamna Kim a lucrat în laboratorul Dr. Kashgarian și l-a văzut pe Dr. Kashgarian la întâlnirile regulate de vineri ale laboratorului. „Învăț de la el de fiecare dată când am ocazia să vorbesc cu el", spune doamna Kim. Ea efectuează analize ATP (adenozin trifosfat) și teste de gel retard, căutând pragul la care elementele de șoc termic sunt induse în celulele stresate. Sarcinile ei, spune ea, umple „doar un mic colț" al eforturilor de laborator „pentru a găsi modalități de a vindeca celulele mai repede după ce sunt rănite".

Lucrul cu facultatea facultății de medicină îi arată că munca detaliată a laboratorului contează. „Văd medicii care lucrează în clinici în care se aplică de fapt ceea ce fac, văd pacienți care au nevoie cu adevărat de ceea ce pot contribui", spune ea.

În acest an școlar, Heather Wolf, Colegiul Yale '95, face cercetări care implică percepția gustului în laboratorul Lindei M. Bartoshuk, Ph.D., profesor de chirurgie (otolaringologie) și psihologie la școala de medicină. „Am urmat cursuri de laborator, dar am regurgitat procedurile făcute de multe ori înainte. Un laborator de medicină este în lumea reală

întrebări fără răspuns", spune doamna Wolf, un specialist în istorie care intenționează să urmeze școala de medicină după ce a lucrat timp de un an. Sa alăturat laboratorului profesorului Bartoshuk după ce a vorbit cu ea la un forum despre problemele femeilor.

Profesorul Bartoshuk a fost cel care a venit cu ideea pentru cursul de licență VVbmem '5 Health. Janet B. Henrich, MD, a contribuit cu o expertiză valoroasă.

Dr. Henrich, profesor asociat de medicină, era în concediu de la facultatea de medicină, lucrând la National Institutes of Health pentru a dezvolta linii directoare pentru includerea îngrijirii sănătății femeilor în pregătirea studenților la medicină și a medicilor în curs de formare, când a aflat despre ideea doctorului Bartoshuk. Era nerăbdătoare să ajute la planificarea unui curs de licență. "Este important să existe oameni interesați de sănătatea

femeilor, indiferent de planurile lor de carieră. Există probleme sociale, etice și juridice; este bine să stârnești interesul tinerilor și să le implici cu adevărat mințile", spune dr. Henrich.

Ajutati de colegii de facultate de medicina Kelly D. Brownell, Ph.D., si Jeannette R. Ickovics, Ph.D., Dr. Henrich si profesorul Bartoshuk au organizat o serie de prelegeri pe subiecte variind de la constatarile medicale privind bolile specifice genului pana la probleme ample precum problemele populatiei mondiale. Aceștia au acoperit „nu doar informații și abilități, ci și atitudini și comportamente", spune dr. Henrich.

Oferit primăvara anului trecut, Women's Health a prezentat profesori de la facultatea de medicină (inclusiv organizatorii cursurilor) și Yale College. Majoritatea celor 150 de studenți care s-au înscris au fost femei, multe dintre ele cu specializare în psihologie sau studii pentru femei. Erau și câțiva bărbați care plănuiau cariere medicale. Dr. Henrich spune că acei bărbați „devin sensibilizați și informați – și când acest lucru se întâmplă devreme, devine înrădăcinat".

Cursul Yale poate fi o premieră în educația universitară, „în accentul său medical și în valorile pe care le exprimă", spune profesorul Bartoshuk. Cu atât de multe

, oamenii de știință
,
nu
facem suficient efort pentru a
ne întâlni
pe
cei care nu
sunt
de știință
.

**William C. Summers, MD profesor de radiologie terapeutică, biofizică moleculară și biochimie și genetică**

prelegeri ale facultății de medicină, cursul a oferit informații importante și a subliniat că sănătatea femeilor nu este ceva marginal.

„Există informații de bază despre sănătate pe care tinerii, în special femeile, ar trebui să le cunoască", spune dr. Henrich, care, în planificarea cursului, a simțit „o obligație primordială – ca studenții să plece cu informații specifice despre sănătatea lor". Facultatea de medicină s-a concentrat pe subiecte precum cancerul de sân, cancerul pulmonar, bolile de inimă și problemele de reproducere, inclusiv cele ridicate de noile tehnologii de reproducere.

Profesorul Ickovics, profesor asistent de medicină și psihologie la Universitatea Yale, constată că acoperirea media de astăzi a problemelor de sănătate este uneori mai puternică

pe octeții de sunet decât pe informațiile de sunet. „Sper că informațiile prezentate în Women's Health vor ajuta studenții să revizuiască mai critic atât rapoartele populare, cât și cele profesionale despre sănătate", spune ea. Ea a deschis cursul printr-o prelegere care reproșează lipsa de atenție acordată, până de curând, sănătății femeilor. „În special în cercetare", spune profesorul Ickovics, care a atras atenția studenților asupra studiilor clinice cu medicamente care excludeau femeile.

Profesorul Brownell, profesor de psihologie și de epidemiologie și sănătate publică, a abordat subiecte, inclusiv specialitatea sa, tulburările de alimentație. El a discutat, de asemenea, „coliziunea dintre știință și politică" care a rezultat în urma actualului studiu privind sănătatea femeilor, un proiect finanțat de NIH pentru a testa dacă un aport mai mic de grăsimi ar putea reduce ratele de cancer de sân la femeile cu risc. Profesorul Brownell, care a făcut parte dintr-un comitet de revizuire a procesului, a vrut ca studenții să vadă problemele implicate. Sprijinul pentru cercetare a venit de la Casa Albă, un grup de femei din Congres, grupuri de bază care se concentrează pe cancerul de sân și organizații pentru femei. Împreună, aceștia au exercitat „o mare presiune pentru a merge mai departe cu studiul", spune el, dar unii oameni de știință au considerat că anumite ipoteze pe care se bazează cercetarea ar putea să nu fie corecte.

Una dintre prelegerile profesorului Bartoshuk sa concentrat pe siguranța și eficacitatea îndulcitorilor artificiali și a înlocuitorilor de grăsimi; unul dintre Dr. Henrich s-a ocupat de modificările hormonale care apar în menopauză. "Accentul s-a pus pe efectul deficienței de estrogen asupra procesului de îmbătrânire și asupra sistemelor corpului", spune dr. Henrich, "și asupra riscurilor și beneficiilor terapiei de substituție hormonală. Există unele controverse în jurul acelor tratamente; mi-am propus să ofer o imagine echilibrată a ceea ce se întâmplă."

Este nevoie de o abordare interdisciplinară pentru a trata multe dintre subiectele, cum ar fi consumul de droguri în America, acoperite în cursurile pe care secțiunea de istorie a medicinei a școlii de medicină le oferă studenților.

În fiecare an, o jumătate de duzină sau mai mulți studenți decid să se specializeze în istoria medicinei, iar unii continuă să urmeze facultatea de medicină, spune președintele de secție Frederic L. Holmes, Ph.D., Avalon Profesor de Istoria Medicinii. „Acei studenți ajung să vadă știința într-un mod diferit, ca un produs al dezvoltării istorice îndelungate", spune profesorul Holmes,

Michael Marsland

*De la stânga:*

*Vincent T Marchesi, MD, Ph.D., Jon Morrow, MD, Ph.D. și Michael Kashgarian, MD, au predat cursul de licență Mecanismele biologice ale reacțiilor la leziuni în primăvara trecută. „Am vrut*

*să oferim studenților o viziune conceptuală asupra proceselor majore ale bolii", spune dr. Marchesi.*

care predă Investigaţii istorice în ştiinţele vieţii.

Profesorul Holmes și colegii săi din cadrul secțiunii—Profesorul John H. Warner, Ph.D. și Profesorul Asistent Maria J. Trumpler, Ph.D.— servesc ca consilieri celor două duzini de studenți care se specializează acum în istoria medicinei și îi îndrumă în cercetarea tezelor lor de studii superioare. Subiectele recente ale tezei au inclus epidemia de holeră din New Haven din 1832, acceptarea afro-americanilor în profesia medicală și profilurile femeilor chirurg din fiecare dintre ultimele trei secole. În cercetarea subiectelor lor, studenții folosesc în mod special Biblioteca istorică medicală.

„Este o resursă minunată", spune profesorul Trumpler, care predă cursul de licență Femei în știință. „Marele avantaj pentru studenți sunt sursele – cărți și reviste medicale din ultimii 500 de ani. Este într-adevăr una dintre marile biblioteci istorice medicale din lume".

Profesorul Warner, care conduce cursul de licență, predă Introducere în istoria medicinei la Colegiul Yale, precum și un seminar pentru tineri, Cultura medicinei în America. Acesta din urmă atrage studenți cu o mare varietate de specializări; primul are de obicei o mare concentrație de studenți care plănuiesc să devină medici.

„Poate că jumătate dintre ei sunt pregătiți, toți sunt pre-pacient", spune profesorul Warner. „Cred că istoria le oferă o perspectivă asupra experienței de a fi bolnav și a semnificației acesteia – și asupra varietății de moduri în care boala este gestionată."

Secțiunea de istorie a medicinei oferă, de asemenea, cursuri pentru studenții din Yale, predate de facultate cu numiri comune sau numiri în alte departamente ale școlii de medicină.

În Droguri și alcool în cultura americană, studenții află despre reclamele din secolul al XIX-lea pentru sirop de tuse cu heroină și cercetările actuale despre abuzul de substanțe. David F. Musto, MD, profesor de istoria medicinei și la Child Study Center, și lector în istorie și studii americane la Colegiul Yale, a structurat cursul pentru a oferi studenților o perspectivă asupra atitudinilor și politicilor trecute față de consumul de droguri și alcool. Nivelul de toleranță a variat considerabil de-a lungul anilor, învață elevii.

„Discutăm, de asemenea, efectele reale ale drogurilor", spune dr. Musto, ai cărui lectori invitați au inclus Thomas R. Kosten, MD, profesor asociat de psihiatrie și director al Diviziei de Abuz de Substanțe, și Richard S. Schottenfeld, MD '76, profesor asociat de psihiatrie și directorul Unității de Tratare a Abuzului de Substanțe Mental Health Center din Connecticut. „Pentru studenții de cealaltă parte a campusului, este o oportunitate rară de a

auzi oameni care sunt zilnic implicați în cercetarea și tratamentul abuzului de substanțe", spune dr. Musto.

Aduce alte oportunități „de cealaltă parte" este William C. Summers, MD. El predă Istoria științei chineze, Experimentele de referință în biologie și Ciume și oameni — cursuri în care specialiştii în știință și alții pot explora scrierile naturaliștilor chinezi, pot replica investigațiile lui William Harvey despre circulația sângelui și se uită la epidemii și răspunsurile publice la acestea, de la AIDS de astăzi la Black Death.

Dr. Summers, care a servit ca

președinte al comitetului medical pentru Asociația Yale-China, este profesor de radiologie terapeutică, biofizică moleculară și biochimie și genetică la școala de medicină. Cercetările sale includ lucrări cu privire la modalitățile prin care celulele simt deteriorarea ADN-ului, structura și funcția anumitor enzime care pot fi ținte bune pentru medicamentele antivirale și istoria medicinei. „Noi, oamenii de știință, nu facem suficient efort pentru a ne întâlni la jumătatea drumului cu oameni care nu sunt oameni de știință", spune el. „Trăim într-o epocă atât de științifică;

Eticicianul medical Levine face în mod regulat efortul de a ajunge la studenți și alții, spune coautorul și fostul său student, dr. Christakis. „El votează cu picioarele", spune Dr. Christakis, despre Dr. Levine și munca sa constantă.

Dr. Levine vizitează sălile de clasă de la Colegiul Yale și de la școlile de medicină și divinitate — „oricând cineva întreabă" — pentru a vorbi despre bioetică. El se concentrează în special pe considerentele etice implicate în cercetarea științifică pe subiecți umani, pe relațiile medicilor cu pacienții care sunt aproape de moarte și pe problemele de confidențialitate a pacientului.

Pe lângă predarea și conducerea Comitetului de investigație umană, dr. Levine editează revista IRB: O revizuire a cercetării subiectului uman. El dorește ca studenții să înțeleagă ce se întâmplă în luarea deciziilor etice în cercetarea științifică și practica medicală.

În mod clar, mulți membri ai facultății de medicină sunt bucuroși să ajute studenții – să ajute cu lucrări și lucrări de laborator, să dezvolte cursurile necesare, să transporte o mulțime de date de cercetare pe Frontage Road. La urma urmei, spune dr. Kashgarian, „școala de medicină este parte a universității, nu funcționăm în mod independent și nu doar dăm din cunoștințele și experiența noastră; YM

Bernard Lytton, MD, privește un scaun bine umplut în sufrageria lui. "Dalai Lama stătea chiar acolo. El a binecuvântat studenții și a chicotit cu ei", își amintește el.

Genialul Dr. Lytton distrează adesea oaspeți distinși și o mulțime de studenți – studenți de la Yale – în camera de zi. De asemenea, ia masa în mod regulat cu studenții, îi sfătuiește cu privire la lucrările lor de seniori și îi încurajează la meciurile lor de polo pe apă în cameră.

Pentru că, pe lângă faptul că este profesor de chirurgie (urologie) Donald Guthrie la Școala de Medicină din Yale și are o practică clinică ocupată, dr. Lytton este maestru sau administrator șef al Colegiului Jonathan Edwards, unul dintre cele 12 colegii rezidențiale ale Universității Yale, după modelul sistemului universitar britanic.

Dr. Lytton, care și-a obținut diplomele de licență și de medicină de la Universitatea din Londra, spune că un colegiu rezidențial „este menit să fie o experiență de viață și de învățare și să ofere o atmosferă de colegiu mic într-o universitate mai mare”. Fiecare master este un membru senior al facultății, activ în propria sa disciplină și, de asemenea, devotat vieții intelectuale, artistice, atletice și comunitare a colegiului. Alte facultăți de medicină au servit ocazional ca master, iar Kelly D. Brownell, Ph.D., profesor de psihologie și de epidemiologie și sănătate publică la școală, a fost numit recent maestru al Colegiului Silliman. Dar, spune Dr. Lytton, „Cred că sunt primul chirurg care a făcut asta”.

Împarte slujba cu soția sa, Norma. „Ea este o parte esențială; este un efort de echipă”, spune el. "Întotdeauna mi-au plăcut tinerii. Asociația este minunată." Dr. Lytton a fost membru al Colegiului Branford din Yale timp de 20 de ani, completând acolo ca maestru actoric în 1986. Acest lucru a funcționat atât de bine încât Benno C. Schmidt Jr., pe atunci președinte al universității, i-a cerut să servească ca maestru al lui Jonathan Edwards în anul următor.

„Sunt aici de atunci”, spune dr. Lytton. El adaugă că el și doamna Lytton au patru copii, „și când ultimul a plecat la facultate, am luat încă 400”. Colegiul, construit în jurul anului 1930 în stilul gotic colegial, găzduiește studenții de secundă, juniori și seniori.

Fiecare colegiu rezidențial are propriul său maestru, decan și facilități comune, inclusiv o sală de mese, bibliotecă și sală de seminar. Colegiile își formează propriile echipe de atletism, organizează concerte și piese de teatru și oferă cursuri speciale pentru credite academice. Soții Lytton locuiesc în casa maestrului de la Jonathan Edwards și se alătură studenților pentru multe mese. "Luăm cina cu ei de cele mai multe ori serile și brunch-ul la sfârșit de săptămână. Stăm și vorbim", spune dr. Lytton.

El și soția sa oferă în mod regulat ceaiuri la care studenții se întâlnesc și vorbesc cu vizitatori precum actorul Christopher Plummer și scriitorul Richard Rhodes. Ei sunt, de asemenea, gazde ai Tetelman Fellows, inclusiv Phillip Sharp (care a împărtășit Premiul Nobel pentru medicină în 1993) în aprilie și Dalai Lama în 1991. Tetelman Fellowship, înzestrată de Damon Wells, Yale College '58, aduce la facultate oameni de știință remarcați și alții, pentru șederi de două sau trei zile, care includ cursuri informale și conversații de două sau trei zile. facultate.

Colegiul are aproximativ 30 de burse dotate pentru studii de vară și călătorii în străinătate, iar maestrul face parte din comitetul care selectează destinatarii. În fiecare toamnă, colegiul are un

cina la care studenții își relatează experiențele, care în trecut au inclus studiul lemurilor din Madagascar și interviuri cu membri ai organizațiilor teroriste basce. „Vara aceasta, o tânără

femeie a fost la Kiev, ajutând la o clinică de control al nașterii”, spune dr. Lytton, care este un ascultător interesat când călătorii întorși își povestesc poveștile.

Colegiul oferă, de asemenea, un seminar anual - o serie de întâlniri semi-săptămânale - în care cei care lucrează la lucrările lor senior discută despre munca lor între ei și cu profesorii. „Este un forum pentru studenți, decanul (facultății) și noi punem întrebări și facem sugestii”, spune dr. Lytton, adăugând că o lucrare recentă a analizat impactul economic al organizațiilor non-profit. El numește varietatea și calitatea muncii elevilor „uimitoare”.

Maestrul are sarcina de a „face facultatea să meargă”, spune el. El selectează bursieri rezidenți, sprijină orchestra colegiului, comandă cărți pentru biblioteca colegiului și supraveghează tipografia colegiului. „Noi facem propriile noastre imprimări – invitații, certificate de absolvire. Studenții fac multe lucruri creative”, spune el. El contribuie, de asemenea, la eforturile echipelor Jonathan Edwards în concursurile atletice intramurale. „Sunt un susținător puternic, îndemn. Suntem destul de buni la polo pe apă”, spune Dr. Lytton.

Adesea lucrează pentru a derula proiecte mari. În urmă cu câțiva ani, el, decanul colegiului, și Consiliul Colegiului (format din reprezentanți aleși din fiecare an) au condus eforturile de reproiectare și renovare a curții Jonathan Edwards. Au primit sprijin financiar de la Fondul Părinților și idei de design de la studenți la un curs de arhitectură susținut de Diana Balmori, de asemenea bursieră la facultate, care a realizat designul final.

După ce a atras mult timp atenția asupra necesității unor reparații și renovări majore în clădirile din anii 1930 ale colegiilor rezidențiale, dr. Lytton este mulțumit că o astfel de muncă este

acum în desfășurare – chiar dacă a făcut din Jonathan Edwards o mulțime de echipamente grele, fire și plăci pentru cea mai mare parte a verii. Proiectul său actual „încearcă să construiască un teatru aici, dintr-un teren de squash”. Toate acestea sunt destul de diferite de cariera doctorului Lytton în medicină. Și-a urmat pregătirea în Anglia, a servit ca ofițer medical în Royal Air Force, a efectuat cercetări în cadrul unei burse britanice pentru cancer și a condus secția de urologie a departamentului de chirurgie de la Yale timp de 20 de ani, până când a început ca master în 1987. Dr. Lytton continuă să predea studenților și rezidenților la medicină în mod regulat și își practică specialitatea de reconstrucție a cancerului de urologie. A fi un maestru de facultate „este implicarea într-o sferă total diferită a universității și mi se pare un echilibru frumos”, spune el.

De fapt, nu este complet eliminat din medicină. „Vorbesc cu mulți studenți despre intrarea în medicină”, spune el. Le sfătuiește unde ar putea merge la facultatea de medicină și le spune că, în ciuda mormăielilor pe care au auzit despre schimbările în profesia medicală, „Există un viitor strălucit pentru medici, sunt foarte sigur că dacă vrei să faci bani, este o profesie greșită, dar dacă vrei să fii medic, te descurci.

El adaugă că, cu 400 de tineri în casă, „există deseori avantaje în a fi medic. Poți să dai sfaturi medicale, să te ocupi de probleme medicale minore, să îi dai primul ajutor, să îi ghidezi prin camera de urgență”. Tocmai asta face.

Carolyn Battista

*Sus: Nicholas PR Spinelli, MD '44, discută cu sora sa, Viola J. Spinelli, MPH '65, și Jean Bolognia, MD '80, dreapta, în timpul weekendului de reuniune a absolvenților din iunie.*

*Dreapta: Dr. Spinelli, așezat, și regretatul Paul E. Molumphy, MD '44, se relaxează înainte de formarea de după-amiază. Dr. Molumphy își va deschide ulterior biroul vizavi de acest loc de pe Howard Avenue.*

*Stânga: studenții de medicină ai Companiei C în formare în fața cazărmii lor de pe Howard Avenue, înainte de un marș în 1943.*

Compania lui Yale C

*În timp ce al Doilea Război Mondial se dezlănțuia peste mări, un grup strâns de 40 de studenți la medicină din New Haven învăța cum să se vindece*

*Nicolae PR. Spinelli, MD, absolvent al Școlii de Medicină în 1944, și-a condus biroul de afaceri pentru absolvenți din 1984 până în 1990. Dr. Spinelli s-a pregătit în medicină internă la Yale și a servit ca neuropsihiatru în armată înainte de a intra în cabinetul privat în Stratford, Connecticut, în 1950. A fost director de educație medicală activă la spitalul Bridgeport.*

*Din 1960 până în 1985 și, teer în biroul absolvenților.*

*Dr. Spinelli a scris și produs Compania C și*

*la*

Harry Bishop

Membri și prieteni ai școlii de medicină promoția 1944

Prieteni: Școala de Medicină Yale în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a

*video care prezintă școala, campusul și studenții din perioada războiului. Rosalind D'Eugenio a vorbit cu Dr.*

*Urmărește Compania C și Prietenii o sala de curs întunecată din Hope Building în iunie, în timpul weekendului Reunion.*

*Spinelli despre schimbările pe care le-a văzut în cei peste 50 de ani în care a fost afiliat școlii.*

**Î: Cum era Yale când erai student la medicină?**

**R: În 1941, când eram boboc, erau doar vreo 40 de elevi în fiecare clasă și intram în al Doilea Război Mondial. Școala în sine era mică în ceea ce privește campusul său. Sterling Hall of Medicine a fost mediul nostru preclinic, unde ne-am luat era laboratorul nostru clinic, iar pacienții noștri proveneau în mare parte din comunitate. Cred că trebuie să facem un pas înapoi în timp pentru a realiza că, deși acesta era un cartier sărac, intram într-o perioadă de prosperitate. Războiul a declanșat activitatea tuturor industriilor noastre din New Haven și alte orașe din Connecticut care erau legate de război, fie că erau companii de oțel, companii de alamă sau alte companii înfloritoare.**

*Rosalind D'Eugenio este specialistul media pentru Biroul de Informare Publică al școlii. fabrici. Toată lumea avea un loc de muncă și comunitatea era foarte vie.*

**Î: Care sunt cele mai mari diferențe pe care le vezi în comunitatea din Yale?**

**R: Orașul este într-o astfel de dezordine în ceea ce privește scopul său. Mi se pare că orașele din anii ’20, ’30 și ’40 aveau un scop social, care, de-a lungul anilor, a dispărut încet, odată cu mutarea populației noastre în zonele suburbane și lăsând orașul să se muceze și să se degradeze.**

Ca studenți în zilele noastre, eram destul de nesofisticați. Aș spune că studentul actual este în multe privințe mai matur decât am fost noi. Dar, am fost foarte fericiți să fim în medicină la Yale și să ne conectăm cu ceilalți studenți. Nu am fost niciodată cu un grup de oameni cu care să mă simt mai puțin competitiv decât cei 38 de bărbați și șase femei care mi-au fost colegi de clasă și care, 50 de ani mai târziu, sunt prietenii mei absolvenți și încă un fel de familie.

**Î: Ce v-a atras la Yale School of Medicine?**

**R: Am fost licențiat la Yale. Ca universitar de pre-medicină, modelul meu a fost profesorul meu de biologie, J. Edgar Boell, și, deși cochetasem cu ideea de a fi jurnalist, el m-a îndreptat încet, constant și eficient către medicină, pe care a crezut că aveam motivația potrivită să o urmez. Era un prieten grozav. Din câte îmi amintesc, am făcut foarte puține cereri la școlile de medicină. Și după nefericitul meu interviu la Harvard, eram absolut sigur că nu voiam să merg la acea școală. Am avut un interviu la Yale și în 24 de ore am primit confirmarea telefonică a admiterii mele.**

**Eram o duzină de noi, studenții de la Yale, care am fost selectați, așa că am mers într-un grup, ceea ce a făcut ca această experiență să fie mai puțin înfricoșătoare.**

**Î: Care sunt schimbările, bune și rele, pe care le vedeți astăzi în școală?**

**R: Lucrul unic despre Yale care a rezistat este că, deși numărul claselor s-a dublat, intimitatea și apropierea studenților și a profesorilor rămân. Mai important, legătura dintre studenți și facultate a rămas un element mult mai vital decât este adevărat la multe alte școli de medicină, cel puțin din experiența altor medici pe care i-am cunoscut.**

O schimbare majoră care s-a produs în toate școlile de medicină a fost proliferarea numărului de facultăți. Dar, cred că prin sistemul Yale de cerințe de cercetare ale studenților săi, există încă posibilitatea ca un student individual să aibă o legătură strânsă cu o persoană individuală a facultății. Pe atunci era mult mai ușor să facem asta pentru că facultatea era atât de puțină. Toți ne cunoșteau și noi toți îi cunoșteam.

Cred că dacă există un regret nostalgic pe care îl are orice vechi absolvent din generația mea, este amintirea ceaiurilor zilnice pe care le-am luat. Ca exercițiu instituțional, au permis tuturor la ora patru, de luni până vineri, să comunice doar democratic, indiferent dacă ai fost student sau profesor la premiul Nobel, într-un mod foarte plăcut, social. Acest fel a simbolizat spiritul școlii din Yale. O generație și jumătate mai târziu, am adus trei studenți la medicină din spatele Cortinei de Fier, care se antrenau în spitalul meu comunitar, la un ceai Yale. Acești tineri dintr-o atmosferă de dictatură comunistă au fost introduși în ideea că un student ar putea avea o conversație și o relație atât de ușoară cu profesori de renume mondial. Le-a uimit absolut mințile să se întâlnească și să discute cu un laureat al Premiului Nobel la Yale, care ținuse prelegeri ca unul dintre profesorii lor la Praga cu decenii înainte.

**Î: Yon s-a retras din funcția de director al afacerilor absolvenților în 1990, dar rămâi atât de implicat în școală. De ce este asta?**

**R: Ei bine, cred că în procesul meu de îmbătrânire am constatat că, privind în urmă, școala de medicină din Yale a fost o constantă în viața mea. La început trebuia să practic medicina internă, dar, din păcate, nu am putut să o urmez dincolo de 1968 din cauza sănătății mele. Am exersat la doar 20 de mile distanță, așa că am fost mereu aproape de New Haven și, în primii mei ani, am predat studenților la medicină ca medic în serviciile ambulatoriului Yale. Apoi, când nu am mai putut practica medicina, am intrat în educație la spitalul meu comunitar din Bridgeport. Aceasta a fost o perioadă minunată în anii 1960 când spitalele de predare comunitare au fost integrate cu centrul lor academic. Desigur, a noastră a fost Școala de Medicină Yale.**

Așadar, am făcut un cerc înapoi la Yale și am putut dezvolta programe de predare de calitate în Bridgeport, care nu existau înainte de afiliere. Am început un rezidențiat de pediatrie, care a permis lui Yale să-și trimită rezidenții și studenții la un spital comunitar din afara New Haven, ceea ce a fost avantajos bilateral. Acest lucru a fost foarte interesant și, în mod interesant, la începutul anilor 1970, problema îngrijirii primare era

foarte mult pe arzătorul frontal, așa cum este astăzi. Ironia este că astăzi aceasta este privită ca o mare criză. Am început un program de îngrijire primară la Bridgeport cu ajutorul Școlii de Medicină Yale, care produce modele superbe de medici de îngrijire primară, oameni care au consiliile lor atât în pediatrie, cât și în medicina adulților, oferind tot ce este mai bun din ambele lumi.

Întotdeauna am fost activ în activitățile absolvenților din New Haven, în parte pentru că eram atât de aproape de New Haven. Pentru că fusesem președinte al asociației de absolvenți, viitorul decan, dr. Leon Rosenberg, mi-a cerut să fiu directorul biroului absolvenților. Am făcut asta și m-am bucurat enorm de șase ani.

**Î: Ai creat un videoclip cu clasa ta anul acesta pentru cea de-a 50-a reuniune. Care a fost motivul din spate**

*fac videoclipul?*

**R: Curățeam un birou și am găsit 15 poze cu clasa mea și m-am gândit, în scopuri sentimentale, că ar fi minunat dacă mi-aș putea extinde duzinele de poze. Mi-am întrebat colegii de clasă dacă au fotografii vechi și, când am adunat 100 dintre ele și le-am pus pe toate cap la cap, am constatat că ei au spus povestea unei școli care sa schimbat complet fizic ca campus. Nu vom intra în schimbările în medicină care au avut loc pentru că au fost pur și simplu uluitoare. Cred că toată medicina modernă a evoluat în cei 50 de ani de când am absolvit. Motivul meu a fost pur și simplu să creez o reuniune de Valentine pentru colegii mei de clasă și școala mea, astfel încât să putem râde unul cu altul de cum arătăm acum 50 de ani în uniformele noastre private de primă clasă și să ne amintim lucrurile ridicole pe care armata ne-a făcut să le facem pentru a câștiga veniturile private în fiecare lună. Desigur, ne-au plătit toate costurile educației medicale. De atunci, nu am putut să mă uit la studenții la medicină fără să mă îngrozi de prețul pe care îl suportă pentru a deveni doctori. Pentru noi, cei care eram în serviciu, era gratuit. M-am gândit că, ca înregistrare de arhivă, acest fapt ar trebui înregistrat așa cum s-a întâmplat.**

**Î: Când ați arătat videoclipul la reuniunea dvs. de clasă, ce ați sperat că vor vedea colegii tăi în el?**

**R: Evident, a fost doar propria noastră călătorie sentimentală, dar punând-o cap la cap am descoperit că existau multe grupuri diferite care s-au interesat de ea. Decanul nostru pentru afaceri studențești a considerat că ar fi un element motivațional remarcabil pe care să-l arăți studenților solicitanți, deoarece ajunge să facă declarații despre procesul acestui sistem unic de educație Yale. Deci, este bine pentru studenții care se întreabă dacă vor să vină la Yale.**

Realizarea acestui videoclip mi-a permis să mă uit înapoi la clasa mea și să-mi dau seama ce grup fantastic de oameni erau. Deși nu plănuisem, am ajuns să creez un profil al clasei mele,

ceea ce au făcut și au devenit ei și ceea ce a fost până la urmă produsul Yale în 1944, ce a dat Americii. Au fost, la început și la sfârșit, medici de excepție, de la medici generaliști până la cancelari ai școlilor de medicină. Dar, în 1941, eram o mică bandă de copii speriați care s-au găsit unul pe altul în New Haven și au început acele luni minunate de studii pentru a fi doctori – și au devenit niște foarte credibili, datorită Mamei Yale.

În structurarea casetei video din timpul meu student, ceea ce m-a surprins – și nu eram pregătit pentru asta până când am putut să o adun și să văd ce era pe bandă – a fost produsul foarte superior în educație pe care Yale a fost

*Laurence G. Roth, MD '44, și mireasa sa, Catherine, coboară treptele bisericii la nunta lor din Long Island, în 1943. John H. Doherty, MD '44, mai jos, a fost unul dintre câțiva colegi de clasă care au servit ca ușători.*

producând acum 50 de ani, pe un ban. Desigur, volumul cercetărilor a fost mult mai mic, iar numărul și costurile facultății au fost mult mai mici. Atunci nu erau furnizate de guvern prin granturi NIH. Această tendință ar produce marile progrese în cunoaștere care au făcut ca medicina americană să fie atât de remarcabilă. Cu eforturile noastre actuale de a reforma asistența medicală, va trebui să fim siguri că acele elemente care o fac pe Yale să fie superioară sunt menținute.

**Î: Ce urmează pentru tine?**

**R: Mi se pare că un absolvent este ca un copil care își întreabă părintele: „Există vreo modalitate de a fi de ajutor?” Nu mă refer la asta injust sensul monetar. Avem în rețeaua regională mulți pensionari care au timp și care sunt onorați să ajute școala. O frustrare pe care eu**

pe care îl aveam ca director al biroului absolvenților a fost că nu puteam aprinde acest gen de activitate în mod regulat în toată țara. Există absolvenți absolvenți pe Coasta de Vest și în Midwest care se întreabă la fel de pasional „Cum pot ajuta?” dar din cauza distanței este dificil. Cred că biroul absolvenților începe activități pentru a ajuta această rețea regională să aibă loc și să devină vie. Nu reușim niciodată să surprindem acel sentiment minunat al timpului în care ești student, dar activitățile și reuniuni ale absolvenților încearcă să facă asta. Tocmai am avut o a 50-a reuniune minunată la care au participat un număr surprinzător de membri supraviețuitori ai clasei noastre. Cred că Asociația Alumni a devenit genul meu de hobby pentru carieră, dacă vreți. La 73 de ani, nu ai energie pentru mult mai mult de atât. YM

**1994-95**

**Asociația din Yale**

**Absolvenți la Medicină**

**Ofițeri**

Marie-Louise T. Johnson,

MD. Ph.D. '56

*Președinte*

Lycurgus M. Davey, MD '43

*Vice-președinte*

Gilbert F. Hogan, MD '57

*Secretar*

Muriel D. Wolf, MD '59

*Fostul președinte*

**Comitetul Executiv**

David I. Astrachan, MD '84 Jean L. Bolognia, MD '80

Leo M. Cooney Jr., MD '69

Joseph FJ Curi, MD '64

Lee Goldman, MD,

MPH '73

Peter N. Herbert, MD '67

Ellen B. Milstone, MD '69 Donald E. Moore,

MD '81, MPH

Lynn W. Reiser, MD '70

Arne S. Youngberg, MD '66

*Din oficiu*

Gerard N. Burrow, MD '58 Decan

Arthur C. Crovatto, MD '54

*Director, Afaceri Alumni*

John W. Foster Jr., MD '71 Președinte, YSM Alumni Fund

**Reprezentanți la**

**Asociația absolvenților din Yale**

Alfredo L. Axtmayer, MD '76 Harold D. Bomstein Jr., MD '53

Robert L. Fisher, MD '59

John N. German, MD '62

Robert M. Rosa, MD '70 Donald H. Schultz, MD '52

**Reprezentant AYAM,**

**Consiliul Școlii de Medicină**

Dorothea R. Peck, MD '43M

Galerie

*Un medic al armatei americane operează într-o cameră de chirurgie subterană din spatele liniilor frontului pe insula Bougainville din Papua, Noua Guinee, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Pacientul, un soldat american, a fost rănit de focul lunetistului japonez.*

*Medicina militară în timpul celui de-al Doilea Război Mondial*

La 7 decembrie 1941, numărul soldaților răniți aduși la Spitalul General Tripier din Fort Shafter din Hawaii a fost atât de mare încât medicii civili au fost chemați să asiste chirurgii militari, iar anestezia era administrată de asistente. Până în 1943, aproape o treime din medicii în exercițiu din Statele Unite s-au alăturat forțelor armate, iar mulți dintre cei care s-au înrolat nu fuseseră încă într-o sală de operație. Acești medici din prima linie au asistat la dezvoltarea de noi tehnici medicale.

Chirurgia plastică și toracică au fost cele două specialități care au suferit cele mai mari schimbări în această perioadă. Tratamentul pentru bătăi și repararea și reconstrucția membrelor au progresat enorm, deoarece inovațiile chirurgilor din timpul războiului au condus la o înțelegere îmbunătățită a structurii și funcției membrelor umane. Pentru prima dată, mulți chirurgi toracici au operat plămânul în sine, excizând porțiuni bolnave și îndepărtând schije și gloanțe.

Unul dintre cele mai importante progrese a fost noua utilizare a antibioticelor pentru suprimarea și vindecarea bolilor infecțioase. Rafinamentul penicilinei a condus la cel mai eficient agent antibacterian folosit vreodată de medicii militari și a schimbat complet medicina civilă după război.

**Rosalind D'Eugenio**

Domeniul de aplicare

**Medicamentul Yale SIDA a ajuns pe piață**

Doi membri ai facultatii de farmacologie de la Scoala de Medicina au dezvoltat compusul d4T ca un nou agent antiretroviral pentru tratarea persoanelor cu boala HIV avansata, iar Yale a acordat acest concept unei companii farmaceutice. Vara aceasta, compania a primit aprobarea Administratiei pentru Alimente si Medicamente (FDA) din SUA pentru a comercializa medicamentul pentru pacientii care sunt intoleranti sau nu sunt ajutati de alte terapii aprobate.

Oamenii de stiinta—William H. Prusoff, Ph.D., si Tai-Shun Lin, Ph.D.—au lucrat impreuna de mai bine de 30 de ani, mai intai ca profesor de farmacologie si postdoctoral, iar mai tarziu ca profesor si, respectiv, cercetator principal. Ei au efectuat cercetări privind dezvoltarea compușilor anti-cancer și antivirali și au fost coautori a aproximativ 50 de articole științifice.

„Cheia acestei cercetări este persistența”, spune dr. Lin. După selectarea și screeningul a 20 de compuși pentru activitatea antivirală și toxicitate, folosind studii de cultură celulară, d4T sa întâmplat să funcționeze cel mai eficient împotriva virusului SIDA.

Compusul d4T a fost dezvoltat pentru prima dată în altă parte ca agent anti-cancer în anii 1950. Istoria sa la Yale datează din 1975, când duoul științific l-a sintetizat în laboratorul lor în alte scopuri. Până în 1985, când numărul cazurilor de SIDA a crescut semnificativ, cercetătorii au investigat dacă d4T ar inhiba creșterea virusului care provoacă SIDA. „Am fost primii care s-au gândit că d4T este antiSIDA”, notează dr. Lin.

În 1986, conceptul lor a fost licențiat către Bristol-Myers Squibb Co., care a replicat lucrarea de la Yale și

*Cercetătorii de la Yale studiază factorii de mediu care afectează căpușele purtătoare de boala Lyme.*

a efectuat programe de dezvoltare preclinice și clinice. Compania a depus o nouă cerere de droguri pentru medicamentul pe care l-a numit stavudină în decembrie 1993, iar această nouă utilizare pentru un medicament existent a fost revizuită în conformitate cu reglementările de aprobare accelerată ale FDA.

Compusul d4T oferă avantaje față de AZT și alte medicamente pentru SIDA, spun oamenii de știință de la Yale. Compusul d4T este mai puțin toxic și, prin urmare, corpul unei persoane îl poate tolera mai ușor. Dr. Prusoff, acum emerit, concluzionează: „Deși d4T nu este un leac, sperăm că poate fi luat pentru o perioadă mai lungă de timp și că poate prelungi viața."

**Mediul căpușelor sub supraveghere**

Mark L. Wilson, Sc.D., profesor asistent de epidemiologie, a primit un grant de cinci ani de la Institutul Național de Alergie și Boli Infecțioase pentru a studia factorii determinanți de mediu ai căpușei care provoacă boala Lyme, Ixodes scapularis. Odată cu finanțarea, dr. Wilson va înființa un laborator pentru a simula mai multe caracteristici de mediu, monitorizând capacitatea căpușelor de a se dezvolta în fiecare setare.

Dr. Wilson se va concentra pe definirea distribuției existente și a abundenței căpușei în Connecticut și Massachusetts. Prin eșantionarea căprioarelor ucise de vânători la stațiile de control ale Departamentului de Stat pentru Protecția Mediului, el poate identifica căpușele în anumite zone, înregistrând unde au fost găsite căprioarele: „Practic, punem întrebarea „De ce nu este această căpușă peste tot?".

**S-a găsit gena pentru forma severă de hipertensiune arterială**

O echipă internațională de 13 medici și oameni de știință condusă de cercetători de la Școala de Medicină și de la Institutul Medical Howard Hughes a identificat o genă care provoacă o formă severă de hipertensiune arterială, numită sindromul Liddle. Gena anormală face ca rinichiul să rețină cantități excesive de sare și apă, ceea ce duce la hipertensiune arterială în copilărie și duce frecvent la deces precoce din cauza bolilor cardiovasculare.

Noua descoperire oferă, de asemenea, baza pentru un nou test genetic care permite persoanelor cu această tulburare să fie identificate la vârste fragede și tratate cu medicamente specifice. Persoanele cu antecedente de hipertensiune arterială inexplicabilă care datează din copilărie vor beneficia cel mai mult de pe urma acestui test.

"Aceste descoperiri sunt utile familiilor cu această tulburare rară. În plus, ele ridică posibilitatea ca mutații mai subtile ale aceleiași gene să contribuie la forme mai frecvente de hipertensiune arterială", spune Richard P. Lifton, MD, Ph.D., profesor asociat de medicină (nefrologie) și genetică și un investigator al Institutului Medical Howard Hughes. El a condus

***O nouă sursă de știri***

■ Voi Sănătate

**II 'I Wise**

**Dezmințirea miturilor persistente privind sănătatea:**

**Poziția de somn a bebelușului.**

**Lapte și creștere.**

**Pantofi fermi pentru copii mici?**

**Decongestionante și răceală comună-**

echipa care și-a raportat concluziile în numărul din 4 noiembrie a revistei Cell.

„În cele din urmă, aceste descoperiri demonstrează existența unui mecanism nerecunoscut anterior prin care rinichiul reglează volumul de sânge și plasmă din vasele de sânge", spune dr. Lifton. „Studii suplimentare pentru înțelegerea acestei căi vor oferi noi perspective asupra reglării tensiunii arteriale."

Cercetarea a fost susținută de subvenții de la Institutul Național al Inimii, Plămânii și Sângelui și al Institutului Național de Diabet, Boli Digestive și de Rinichi.

**Proiectul saudit extinde predarea, cercetarea**

Departamentele de pediatrie, obstetrică și ginecologie și genetică au întreprins o inițiativă majoră privind sănătatea femeilor și a copiilor în Arabia Saudită.

Aproximativ 20 de medici și oameni de știință din facultate vor lucra cu colegii saudiți pentru a dezvolta și consolida programe de cercetare biomedicală cooperantă și pentru a îmbogăți pregătirea medicilor în domeniile clinice care se referă la sănătatea mamei și a copilului, inclusiv bolile genetice și tulburările metabolice moștenite. Ei vor oferi, de asemenea, sfaturi în chestiuni clinice.

Medicii din Yale vor lucra inițial la Spitalul de specialitate King Faisal și mai târziu, când vor fi dezvoltate, la Spitalul Saudi Medical System (SMSH) cu 270 de paturi din orașul Riad.

„Acest nou efort oferă școlii noastre o oportunitate de a extinde domeniul de cercetare și formare, deoarece profesia medicală are o abordare mai globală a îngrijirii sănătății", spune Dean Gerard N. Burrow, MD '58. „Concentrarea asupra sănătății femeilor și copiilor din Arabia Saudită oferă provocări de cercetare medicală a facultății care nu sunt disponibile în Statele Unite, prin intermediul schimbului internațional, sperăm să îmbunătățim îngrijirea medicală pentru femei și copii din întreaga lume.

Deoarece 40% din populația saudită are vârsta de 15 ani sau mai mică, există o nevoie enormă de a dezvolta servicii suplimentare pentru femei și copii, potrivit Joseph B.

Warshaw, MD, liderul echipei Yale și profesor și președinte/șef de pediatrie, și Frederick Naftolin, MD, D.Phil., profesor și președinte/șef de obstetrică și ginecologie.

Dr. Warshaw spune: „Învățăm despre problemele legate de sănătatea femeilor și relația mamă-copil într-o populație care are o structură socială mult diferită de cea a Americii de Nord.

„Acordul nostru reprezintă o oportunitate unică de a îmbunătăți programele noastre academice femeile și copiii din Arabia Saudită suferă de boli infecțioase, boli hepatice și hepatite și anumite tulburări neurologice".

**Imagistica cerebrală utilizată pentru tulburările de anxietate**

Cercetătorii de la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven și de la Centrul pentru Tulburări de Anxietate din Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut au început să folosească metode computerizate de imagistică pentru a ajuta la desfășurarea proceselor de anxietate ale creierului.

Folosind imagistica prin rezonanță magnetică, tomografie computerizată cu emisie de foton unic și trasori radioactivi, cercetătorii sunt capabili să eticheteze și să vizualizeze site-urile receptorilor microscopici asociate cu tulburările de anxietate. Prin identificarea locației și a numărului de receptori de benzodiazapină care acceptă mai ușor medicamentele tranchilizante, cercetătorii speră să definească rolul pe care acești receptori îl joacă în cauzarea tulburărilor de anxietate.

„Deoarece benzodiazapinele ajută la calmarea panicii persoanelor cu tulburări de anxietate, o anomalie în numărul sau acțiunea acelor receptori poate fi cauza principală a anumitor tulburări", spune Andrew W. Goddard, MD, șeful Clinicii de Anxietate Yale și profesor asistent de psihiatrie.

Dennis S. Charney, MD, șef al serviciului de psihiatrie la VA și profesor de psihiatrie la Yale, spune că persoanele cu tulburări de anxietate pot avea un număr neobișnuit de scăzut de receptori de benzodiazapină, care sunt cheia liniștii naturale. Dacă nu există suficienți receptori, creierul este susceptibil să fie excesiv de activ. Dr. Charney spune că studiul poate dura câțiva ani, dar ar putea răspunde la întrebări despre modul în care interacțiunea complexă dintre mesagerii chimici și celulele creierului se traduce în anxietate și frică.

**Colesterolul nu este un factor de risc ridicat pentru boli de inima la vârstnici**

Hipercolesterolemia sau nivelurile scăzute ale colesterolului cu lipoproteine de înaltă densitate (HDL-C) par să nu fie factori de risc importanți pentru boala coronariană la persoanele de peste 70 de ani, potrivit cercetărilor, efectuate de un profesor și colegii din Yale, care a fost publicată într-o ediție din noiembrie a Jurnalului Asociației Medicale Americane.

Harlan M. Krumholz, MD, profesor asistent de medicină (cardiologie) și epidemiologie, și colegii săi, au efectuat un studiu pentru a determina dacă nivelul crescut al colesterolului

seric și nivelurile scăzute de HDL-C sunt asociate cu anumite afecțiuni cardiace în rândul pacienților vârstnici.

Cercetătorii concluzionează: "În rezumat, constatările noastre nu susțin colesterolul ca factor de risc cu asociere gradată și continuă cu mortalitatea de orice cauză, mortalitatea prin boală coronariană sau spitalizarea pentru un eveniment ischemic acut la subiecții foarte în vârstă. Constatările noastre vor trebui coroborate în alte studii mari asupra populațiilor foarte în vârstă, cu și fără manifestări anterioare ale bolii coronariene".

Studiul a constat dintr-un total de 997 de subiecți care au fost intervievați în 1988 ca parte a cohortei New Haven a Populației stabilite pentru studiul epidemiologic al vârstnicilor și au consimțit să li se prelegă sânge.

**Program de prevenire a vătămărilor în curs**

Secțiile de medicină de urgență ale Școlii de Medicină și îngrijiri critice chirurgicale și traume, colaborând cu serviciile de urgență ale Spitalului Yale-New Haven și departamentele de asistență socială, încearcă să participe la eforturile de prevenire a rănilor și violenței din New Haven prin stabilirea unui program regional cuprinzător.

Programul regional de prevenire a vătămărilor din New Haven dezvoltă un efort comunitar multidisciplinar în prevenirea vătămărilor pentru cetățenii din New Haven pentru a reduce mortalitatea și morbiditatea asociate cu vătămările. Aceasta include crearea unui grup de coordonare cu reprezentanți ai comunității, orașului, guvernului și organizațiilor de tineret pentru a viza nevoile, identificarea resurselor, evaluarea metodelor și asistarea într-un efort de cooperare.

Programul este co-regiat de Alyssa R. French, MD. MPH, profesor asistent de medicina de urgenta, si Linda C. Degutis, Dr.PH., lector in chirurgie la scoala si coordonator program de trauma la spital.

„Dezvoltăm o bază de date cu informațiile grafice de la pacienții cu leziuni observate în departamentul de urgență”, explică dr. Degutis. „Din această bază de date sperăm să vedem modele specifice de leziuni care ne vor ajuta să stabilim zonele cu probleme din comunitate către care putem viza programele de prevenire.”

Facultate

Știri

Facultatea de Medicină anunță promoții, noi numiri

Biroul Decanului de la Facultatea de Medicină a anunțat următoarele numiri sau promovări în gradele superioare. Toate au intrat în vigoare la 1 iulie. Ca recunoaștere a excelenței lor în predare, cercetare și îngrijire a pacienților, aceste facultăți fac parte din Consiliul Ofițerilor Permanenti, consiliul de conducere al școlii, care este responsabil pentru toate deciziile academice majore.

Paisprezece membri ai facultății au fost numiți sau promovați la gradul de profesor. Aceștia sunt: Issam A. Awad, MD, chirurgie; Michele Barry. MD, medicină; David L. Coleman, MD, medicină; Daniel C. DiMaio, MD, Ph.D., genetică; Charles C. Duncan, MD, chirurgie și pediatrie; Fred S. Gorelick, MD, medicină și biologie celulară; Susan Hockfield, Ph.D., neurobiologie; Shirley M. McCarthy, MD, Ph.D., radiologie diagnostic; David A. McCormick, Ph.D., neurobiologie; Eric J. Nestler, MD, psihiatrie și farmacologie; Bruce Ransom, MD, Ph.D., neurologie și fiziologie; Joseph Santos-Sacchi, Ph.D., chirurgie; Bauer E. Sumpio, MD, Ph.D., chirurgie; si John T. Stitt, Ph.D., epidemiologie si fiziologie celulara si moleculara.

Patru membri ai facultății au fost promovați ca profesor asociat cu mandat: Joseph E. Craft, MD, medicină; Robert B. Innis, MD. psihiatrie; Kathleen R. Merikangas, Ph.D., psihiatrie și epidemiologie; și Ognen AC Petroff, MD, neurologie.

§§§

Doi chirurgi noi s-au alăturat programului de transplant de organe YNHH: Giacomo P. Basadonna, MD, profesor asociat de chirurgie, a fost numit director al serviciilor de transplant de pancreas, iar Amy L. Friedman, MD, profesor asistent de chirurgie, a fost numită director al serviciilor de transplant hepatic.

**Jonathan B. Borak, MD, profesor clinic asociat de medicină, a primit un premiu al președintelui de la Colegiul American de Medicină Ocupațională și de Mediu pentru dezvoltarea sa a Curriculum-ului de bază în medicina mediului, cursul de educație medicală continuă, introdus în toamna anului trecut.**

Societatea de Medicină Nucleară i-a acordat o medalie de aur lui Eugene A.

**Cornelius, MD, Ph.D., director asociat de medicină nucleară și profesor asociat de radiologie diagnostică, și A. Brian West, MD, profesor asociat de patologie și medicină, în**

Iunie, pentru expoziția lor, Ganglionul limfatic: Funcții imunologice relevante pentru diagnosticul radioimuno și chirurgia ghidată radioimuno.

**Robert Heimer, Ph.D., profesor asistent de medicină, a vorbit la Grupul de focus comunitar privind abuzul de droguri și HIV în iulie, la Washington. El a fost selectat pentru a participa la masa rotundă de către Kristine M. Gebbie, coordonatorul național de politici SIDA, ca urmare a muncii sale cu programul de schimb de ace din New Haven.**

**Mark Russi, MD, profesor asistent de medicină (medicina muncii), a fost numit director medical al Serviciilor de Sănătate a Personalului de la Spitalul Yale-New Haven.**

**Bennett A. Shaywitz, MD, profesor de pediatrie, neurologie și în Centrul de studii pentru copii, și Sally E. Shaywitz, MD, profesor de pediatrie și în Centrul de studii pentru copii, au vorbit la un forum pe 11 martie despre Înțelegerea și vindecarea**

**creierului uman: Cercetarea neuroștiinței și comportamentului pentru îmbunătățirea sănătății publice la Capitoliul SUA. Ei au discutat despre tulburările funcției cerebrale și dizabilitățile de învățare din copilărie la forum, co-sponsorizat de National Institutes of Health și senatorii americani Edward M. Kennedy și Henry A. Waxman.**

**Abigail L. Smith, Ph.D., profesor de medicină comparată și epidemiologie, a fost numită membru de onoare al Colegiului American de Medicină a Animalelor de Laborator la reuniunea anuală a Asociației Americane de Medicină Veterinară din iulie la San Francisco. Dr. Smith a fost onorat pentru realizările sale de cercetare privind epizootiologia și patogeneza bolilor virale ale animalelor de laborator.**

**Frederick J. Suchy, MD, profesor de pediatrie și șef al secțiunii de gastroenterologie/hepatologie pediatrică, a fost numit beneficiarul Premiului de excelență în cercetarea pediatrică de la Academia Americană de Pediatrie (AAP). Premiul, care recunoaște contribuțiile sale în domeniul cercetării ficatului pediatric, a fost prezentat în octombrie la reuniunea anuală AAP din Dallas.**

Asociația Americană de Diabet (ADA) a acordat în această vară Grupului de Studiu pentru Controlul Diabetului și Complicațiile Trial, medalia Charles H. Cel mai bun pentru serviciul distins în cauza diabetului. Yale a fost unul dintre cele 29 de centre clinice pentru acest studiu major. William V. Tamborlane Jr., MD, profesor de pediatrie și șef de endocrinologie pediatrică, este investigatorul principal. Departamentul ADA din județul Fairfield l-a recunoscut pe Dr. Tamborlane și realizările sale în diabet la un eveniment din iunie în Stamford.

Nou

Cărți

*Modeling the AIDS Epidemic: Planning, Policy and Prediction, editat de Edward H. Kaplan, Ph.D., profesor de științe de management, Universitatea Yale, Școala de Organizare și Management; profesor de medicină, Facultatea de Medicină a Universității Yale. Raven Press (New York) 1994.*

*Opțiuni: Alternative realiste în tratamentul cancerului, de Marion Morra, director al Serviciului de informații despre cancer, director asociat al Centrului pentru cancer Yale și cercetător asociat în epidemiologie și sănătate publică. Avon Books (New York) 1994.*

*Understanding Health Care Reform, de Theodore R. Marmor, profesor de politică și politici publice. Yale University Press 1994.*

*The Sands of Yesteryear: Arabia Petraea, de Elias J. Marsh, MD '44, Academia de Arte și Științe din Connecticut (New Haven) 1994.*

*Ghidul ofițerului pentru îngrijirea ICU: Fundamentals of Management of the Heart and Lungs, de John A. Elefteriades, MD '76, HS '76-83, Lawrence S. Cohen, MD, HS '58-60, '64-65 și Alexander S. Geha, MD Raven Press (New York) Ediția a doua, 1994.*

§§§

Sherwin B. Nuland, MD '55, profesor clinic de chirurgie, a câștigat National Book Award la categoria non-ficțiune pentru How We Die: Reflections on Life s Final Chapter.

Clasa din 1998: povestea lor personală

*Următoarele sunt fragmente din profilul studentului scris de M. Lynne Wootton, director de admitere.*

Înainte de a veni la Yale, clasa de familii din 1998 a călătorit din Turcia, Africa de Sud, Coreea, Israel, India, China, America de Sud, Etiopia. Taiwan, Indiile de Vest, Puerto Rico și Haiti. De la peste 35 de colegii, acești studenți s-au specializat în domenii atât de diverse de studiu precum zoologie, informatică, biochimie, studii religioase, literatura spaniolă, istoria medicinei, guvern, studii ruse, muzică. studiile femeilor, arheologia și baza biologică a comportamentului.

Dincolo de realizările lor academice, ei au strâns peste 300 de premii, onoruri și diferite distincții. Ei sunt bursieri National Merit și Regents, iar un student a obținut un rang de clasă de 1 din 5.800 de studenți – și asta a fost în anul junior al studentului.

Șaptezeci și patru la sută din clasă a fost implicată într-o formă de cercetare. Un student a lucrat la traducerea literaturii sanscrite în engleză, altul la abuzul de substanțe și alcool la propriul nostru Centru de Sănătate Mintală din Connecticut. Titlurile unora dintre lucrările lor: Sincronia interacțională, raportul și satisfacția pacientului în relația medic-pacient și cauza și consecințele timpurii ale sistemului de muncă migrantă din Africa de Sud. Altele includ O reconsiderare a relației metaforice dintre femei și China în lucrări selectate de Ding Ling, Mao Dun și Yang Mo și Efectul datoriei educaționale asupra alegerii specialității absolvenților de medicină și furnizarea de îngrijire a medicilor pacienților neasigurați.

Membrii clasei au lucrat ca casieri de bancă, asistenți în săli de operație, bucătari, infirmieri și programatori de computere. Un student a fost stivuitor în Everglades, altul avocat. Au fost stagiari în Congres, reporteri științifici, directori de tabără, asociați de cercetare,

Michael Fitzsousa

*Helen P. Langner,*

*MD '22, acum 102, este felicitat de Dean Gerard N.*

*Burrow, MD*

*'58, iar studenta în primul an Lisa*

*S. Lipschitz la ceremonia vestei albe din septembrie. Dr. Burrow l-a numit pe dr. Langner membru de onoare al clasei din 1998. În această toamnă, școala a înscris un număr record de femei - 56 din 100, față de 45 cu un an în urmă.*

secretare, bursieri postdoctorali și EMT. Un student a lucrat într-un institut de reabilitare din India, altul a participat la un studiu agricol în Kenya, în timp ce altul a asistat un medic oncolog ob-ginec în Bolivia.

Elevii noștri au fost membri ai echipelor de înot sincronizat, ai echipelor de scufundări, de pistă, de tenis, de lupte și de echipaj. Ei pedalează, fac scufundări, predau aerobic, windsurf, bowl și obțin centuri negre la karate. Sunt alpiniști și culturiști. Și sunt poeți talentați, dansatori de balet, scriitori, fotografi, radiodifuzori de știri și disc-jochei. Cântă la saxofon, clavecin, vioară și clarinet. Ei cântă rock, gospel, Broadway și în coruri de cameră. Un student a cântat la chitară bas și a fost compozitor într-o trupă profesionistă, altul a studiat la Julliard și o școală de muzică în

Franţa. Un student a fost redactor-şef al celei mai vechi reviste de umor colegiale din ţară.

Am păstrat tot ce e mai bun pentru final – angajamentul, dăruirea și preocuparea pe care acești studenți au dat dovadă atunci când implică serviciul în folosul comunității și îi ajută pe alții. Ei au oferit mii de ore de voluntariat în adăposturi pentru persoane fără adăpost, case de siguranță și cămine pentru adulți cu boli mintale cronice, clinici Planned Parenthood, pentru Amnesty International și Hospice, în centre de criză pentru viol și în sălile de urgență și operație ale spitalelor. Ei citesc și înregistrează pentru nevăzători și sunt voluntari de alfabetizare. Ei și-au dat timpul lor bolnavilor de geriatrie și SIDA. Un student a construit și reparat case în regiunea Munților Apalachi, altul a petrecut trei ani în Corpul Păcii, a obținut cel mai mare punctaj la examenul de limbă fijiană a Institutului de Servicii Externe și a primit cel mai mare grant de ajutor american din Fiji pentru dezvoltarea fermelor de pește demonstrative. S-au oferit voluntari în camerele de urgență pediatrice și pentru Special Olympics și Big Brothers and Big Sisters. Un student a ajutat la construirea unui cămin pentru băieți fără adăpost în Peru, un altul s-a oferit voluntar într-o unitate de corecție pentru minori. Un student a îndrumat elevi de liceu nativi americani, iar alții au fost tutori pentru copii vietnamezi și cambodgieni.

Aș dori să închei povestea acestei clase extraordinare descriind călătoria unui elev la Yale. Cuvintele sunt ale elevului:

„Cavitatea era de aproape 100 de grade F și atât de îngrădită încât capetele noastre au fost forțate să se odihnească la doar câțiva centimetri deasupra genunchilor noștri. Orice oxigen și mâncare disponibil au trebuit să fie împărțiți între noi trei. Dintr-o dată, am simțit o serie de forțe puternice pe peretele din spate, ne-am împins pe marginea din față și pe partea laterală. Curând, a apărut în mod miraculos o deschidere și lumina a strălucit în peștera odinioară neagră. Un salvator ne-a scos pe rând și ne-a înmânat unei echipe de profesioniști din domeniul medical. Apoi a zâmbit mamei noastre epuizate și a exclamat: „Felicitări! ”

Autorul, Todd Atkinson, este unul dintre cei doi tripleți din clasa întâi.

§§§

Asociația Americană a Studenților în Medicină (AMSA) a numit următorii studenți din anul II ofițeri de capitol local: Andrew T. Kroger, președinte de capitol și Paul L. Leong, coordonator.

AMSA, fondată în 1950 ca Student American Medical Association, este cea mai veche și cea mai mare organizație națională independentă dezvoltată și guvernată de studenți la medicină pentru studenții la medicină. Ofițerii capitolului local joacă un rol esențial în comunicarea asociației cu membrii ei constitutivi și sunt o legătură directă cu membrii capitolului.

Absolvenți

Ştiri

**Sidney S. Feuerstein, MD '45, sa retras în iulie din practica de otorinolaringologie, chirurgie la cap și gât și chirurgie plastică facială în New York City. El va continua să prezinte prelegeri despre chirurgia estetică facială și reconstructivă.**

**Don E Kimnierling, MD '47, din Brevard, NC, lucrează în Asheville trei zile pe săptămână într-o clinică pentru pacienții cu dependență de alcool și droguri.**

Președintele emerit Robert G. Petersdorf, MD '52, HS '52-54, al Asociației Colegiilor Medicale Americane a primit Premiul Special al Asociației Medicale Americane pentru Serviciu Meritorio la reuniunea anuală a organizațiilor din iunie. A fost recunoscut pentru anii săi de serviciu dedicat, conducere și contribuții la medicina profesională.

**Irving H. Goldberg, MD '53, Ph.D., Otto Krayer profesor de chimie biologică și farmacologie moleculară și profesor de medicină la Harvard Medical School, a primit premiul Otto Krayer de la Societatea Americană pentru Farmacologie și Terapie Experimentală în august, la cel de-al 11-lea Congres Internațional de Farmacologie reuniune de la Montreal.**

**Gordon Beem, MPH '61, și soția sa, Jeanne, din Walland, Tennessee, sunt voluntari la International Executive Service Corps, o organizație de directori pensionari, administratori publici, experți tehnici și academicieni care își contribuie cu**

**experiența și abilitățile pentru a ajuta economiile țărilor străine. Dr. și doamna Beem au finalizat recent două proiecte în Ungaria, în valoare totală de șase săptămâni. Dr. Beem este un major pensionar al Forțelor Aeriene ale SUA.**

**Richard N. Collins, MD '62, HS '62-66, și-a închis cabinetul de medicină internă din Sharon, Connecticut, și sa alăturat Serviciului Extern. El este postat la New Delhi ca ofițer medical regional desemnat la Ambasada Americană, cu vizite trimestriale la unitățile medicale din Pakistan, Nepal, Bangladesh și Sri Lanka.**

Rev. Robert L. Young, MPH '69, sa mutat în Antigua, Guatemala, unde a cumpărat și a reîmpădurit teren și intenționează să deschidă o clinică gratuită pentru îngrijirea sănătății naturale.

**Christopher Meyer, DO, fost director executiv al Consorțiului de Educație și Formare Medicală Absolvent Osteopat din Michigan, a fost numit decan asociat pentru educația academică și clinică la Colegiul de Medicină Osteopatică a Universității din Ohio. Formarea sa postdoctorală a inclus o bursă de gastroenterologie la Yale din 1977 până în 1979.**

Stuart Hauser, MD '66, profesor de psihiatrie la Harvard Medical School, a fost numit director al Jude Baker Children's Center din Boston. Dr. Hauser are sediul la Centrul de Sănătate Mintală din Massachusetts de mai bine de 20 de ani ca cercetător senior și clinician care tratează copii, adulți și familii.

**Barton Kamen, MD, HS '78, profesor de pediatrie și farmacologie la Universitatea din Texas Southwestern Medical Center din Dallas, este primul membru al facultății care a primit o profesie de cercetare clinică a Societății Americane de Cancer. O condiție a profesorului, care este un premiu pe viață de aproximativ 60.000 de dolari pe an, este ca dr. Kamen să nu-și asume o președinție de departament sau vreo poziție comparabilă care i-ar limita capacitatea de a trata pacienții și de a efectua cercetări.**

**Gerri L. Goodman, MD '83, a fost ales presedinte al Societatii Maryland a Medicilor si Chirurgilor Oculari si presedinte al Comitetului pentru tinerii medici al Baltimore City Medical Society. Dr. Goodman este, de asemenea, membru al Unității de Informații Media a Academiei Americane de Oftalmologie.**

**Nathan D. Wong, MPH '85, Ph.D. '87, profesor asociat de cardiologie și director de cardiologie preventivă la Universitatea din California, Irvine, a primit o subvenție de 470.000 USD pentru a examina efectele terapiei cu blocante ale canalelor de calciu asupra aterosclerozei utilizând tomografia computerizată ultrarapidă, o nouă modalitate de imagistică coronariană neinvazivă.**

**Raul P. Erea-Henze, MD, MPH '87, a fost numit membru al Casei Albe de către președintele Clinton și repartizat pentru 1993-94 la Biroul Reprezentantului comercial al SUA din Washington, DC**

**John E Keaney, MD '87, HS '87-89, instructor în medicină la Universitatea din Boston, a primit o bursă postdoctorală în valoare de 120.000 USD de la Pfizer Inc. Studiul Dr. Keaney, Antioxidants in EDRF Action and Metabolism, va investiga rolul antioxidanților în menținerea funcției normale a hipercolesterolemiei, cum ar fi hipercolesterolemia. ateroscleroza.**

**Alan M. Harvey, MD, bursier postdoctoral din '88, a fost ales vicepreședinte al casei delegaților și al consiliului de administrație al Societății Medicale din Massachusetts, care publică The New England Journal of Medicine. El și-a terminat, de asemenea, diploma de MBA în managementul sistemelor de sănătate de la Universitatea din Connecticut și este directorul Centrului de Management al Durerii la Centrul Medical Baystate din Springfield, Mass.**

Necrologurile

William 0. Minturn

William 0. Minturn, MD, un rezident al Paradise Valley, Arizona, a murit pe 3 mai 1993, la Healthwest Regional Medical Center din Phoenix. Avea 66 de ani.

Dr. Minturn, un veteran al Rezervei Navale a SUA, a primit o diplomă de medicină de la Yale în 1952. A devenit șef de chirurgie toracică la Phoenix Veteran's Administration Hospital în 1959. Din 1961 până în 1970, a fost șef de chirurgie la Spitalul Glendale Northwest din Glendale, Arizona, a desfășurat o practică privată în Sun Minturn City. specializat în chirurgie generală și toracică până la pensionarea sa în 1991. A fondat Clinica Medicală Sun City și a fost membru fondator al Spitalului Memorial Walter Boswell din Phoenix.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Shirley; două fiice, Sarah și Laura; un fiu, David; și trei nepoți.

Horace C. Stansel Jr.

Horace Cary Stansel Jr., MD, a murit pe 7 mai la Spitalul Yale-New Haven, după o lungă luptă cu hepatita cronică. Avea 67 de ani.

Dr. Stansel a absolvit Școala de Medicină a Universității Washington din St. Louis și și-a finalizat rezidențiatul în chirurgie generală la Spitalele de Cercetare și Educație de la Universitatea Illinois din Chicago. Și-a continuat pregătirea în chirurgie cardiovasculară timp de doi ani la Rush-Presbyterian-St. Centrul medical al lui Luke din Chicago. Dr. Stansel s-a alăturat facultății de chirurgie de la Yale în 1962 și a fost însărcinat să cerceteze

problema transpunerii marilor vase care au contribuit la operația care îi poartă numele. Aspectele fundamentale ale acestei operații rămân la baza tratamentului chirurgical actual. Dr. Stansel a fost profesor emerit de chirurgie la Yale.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Doris; doi fii, David și Matei; și două fiice, Pamela și Carolyn.

Joseph T. Matteis

Joseph T. Matteis, MD, a murit pe 11 august la casa sa de vară din Westbrook, Connecticut, la vârsta de 92 de ani.

Dr. Matteis, un rezident în West Hartford, a trăit în New Britain cea mai mare parte a vieții sale. A absolvit Universitatea Yale în 1923 și și-a primit diploma de medicină la Yale în 1926. Dr. Matteis a fost în medicină generală timp de 10 ani, apoi în practică limitată în obstetrică și ginecologie și a lucrat în personalul OB/GYN al Spitalului General New Britain. A fost membru al Colegiului American de Chirurgi și al Colegiului American de Obstetricieni și Ginecologi. S-a pensionat în 1972.

El lasă doi fii, Richard și Joseph; o fiică Joyce; și trei nepoți.

Roberts. Gillcash

Robert S. Gillcash, MD, un rezident al Windham Center, Conn, timp de 30 de ani, a murit pe 12 august de diabet la Windham Community Memorial Hospital, la vârsta de 57 de ani.

Dr. Gillcash a absolvit Școala de Medicină Yale în 1961. Și-a efectuat stagiul de practică la Spitalul Hartford și rezidențiat în chirurgie la urechi, nas și gât la Spitalul Yale-New Haven înainte de a deschide un cabinet în Windham. În ultimii săi ani de practică, s-a specializat în alergii și medicina mediului.

Îi lasă în supraviețuire soția sa, Judith; un fiu, Robert; o fiică, Holly; și trei nepoți.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute către Spitalul Windham Community Memorial, Medical Education Fund, 112 Mansfield Ave., Willimantic, CT 06226.

Enid R. Peschel

Enid R. Peschel, Ph.D., din Woodbridge, Connecticut, a murit pe 15 august în urma unui atac de cord. Ea avea 51 de ani.

Doamna Peschel a fost profesor asistent adjunct de medicină și codirector al Programului de Științe Umaniste în Medicină de la Yale School of Medicine. Ea a primit o diplomă de licență de la Universitatea Brown și un doctorat. diploma de la Universitatea Harvard.

Doamna Peschel a fost co-editor al revistei Neurobiological Disorders in Children and Adolescents și co-autor, împreună cu soțul ei, a revistei When a Doctor Hates a Patient și Other Chapters in a Young PhysicianLife.

În noiembrie, Programul de Științe Umaniste în Medicină a susținut prima Conferință Memorială Enid Peschel în Neurobiologie.

Ea a rămas în supraviețuire de soțul ei, dr. Richard E. Peschel; și o fiică, Colette.

Contribuțiile memoriale pot fi făcute către Fondul Memorial Enid Peschel, c/o John Woods, Business Manager, Radiologie Terapeutică, Facultatea de Medicină a Universității Yale, 333 Cedar St., PO Box 208040, New Haven, CT 06520-8040

Hildegarde Arnold

Hildegarde Arnold, MD, un rezident din Avon, Connecticut, din 1975, a murit de pneumonie pe 17 august la Spitalul John Dempsey din Farmington. Ea avea 87 de ani.

Născută în Berlin, Germania, dr. Arnold și-a primit diploma de medicină de la Universitatea din Berlin. În 1939, a emigrat în Statele Unite și s-a alăturat facultății departamentului de patologie de la Yale School of

Lillian D. Anderson, MPH '59

*19 iulie 1994*

Alice S. Baldwin, MPH '27

*7 iulie 1994*

Frederick Beck, MD '34

*27 iunie 1993*

Frederick F. Boyce, MD '30

*19 decembrie 1993*

Arthur L. Chandler, HS '41-42

*23 aprilie 1991*

David Cornfeld, HS '49-50

*22 februarie 1993*

Phyllis Hurwitz Duvdevani, MD '65

*4 mai 1994*

William S. Elliott, MD '55

*3 mai 1994*

J. Edward Flynn, MD '30

*14 noiembrie 1988*

Daniel X. Freedman, MD '51

*2 iunie 1993*

Calvin P. Hatcher, MPH '54

*9 iulie 1994*

Ernest M. Izumi, HS '50-51

*25 decembrie 1992*

Eleanor H. Kerby, MPH '41

*13 octombrie 1990*

William W. Klatchko, MD '52

*21 august 1993*

Willard A. Krehl, MD '57

*11 mai 1991*

Medicina ca neuropatolog. Ea a contribuit la cercetările timpurii privind formarea tumorilor cerebrale.

Dr. Arnold a devenit șef de patologie la Spitalul Bristol în 1949 și a rămas acolo până la pensionarea ei în 1971.

Ea a rămas în supraviețuire de fiica ei, Anne-Luise.

Raymond W. Leonard, MPH '47

*10 februarie 1993*

Eugene S. Leso, MPH '75

*21 iunie 1992*

John B. Lewis, MD '58

*1 iulie 1994*

Sawyer E. Medbury, MD '43

*2 mai 1994*

Charles A. Phillips, MD '59

*18 iunie 1994*

John D. Preece, MD '35

*27 iulie 1994*

Norman P. Rindge, MD '35

*21 aprilie 1994*

Robert Rosnagle, HS '65-66

*11 iunie 1993*

Moses Rothberg, MD '27

*14 august 1993*

Daniel Rudman, MD '49

*17 aprilie 1994*

Matilda Rudnick, MPH '49

*9 august 1993*

Warren C. Sawyer, MD '33 26 septembrie 1993

Edgar B. Taft, MD '42

*3 octombrie 1993*

William J. Taylor, MPH '76

*9 mai 1994*

Theo E. Tetreault, MD '43

*31 martie 1994*

Arthur B. Robins

Arthur B. Robins, MD, Dr.PH, a murit pe 3 septembrie, din cauza insuficienței renale, la azilul de bătrâni Park Vista din Fullerton, California, unde locuia. Avea 86 de ani.

Nativ din New York, Dr. Robins a primit o diplomă de medicină din Columbia în 1931 și un doctorat în sănătate publică de la Yale în 1942. A fost ofițer medical în Marina din 1942 până în 1946.

Dr. Robins a fost director al Departamentului de Sănătate al Biroului de Control al Tuberculozei din New York din 1947 până în 1965. În acea perioadă, a fost printre primii din țară care au instituit un sistem de tratament cu antibiotice în ambulatoriu pentru pacienții care părăseau sanatoriile. El a promovat tratamentul preventiv al copiilor infectaţi cu tuberculoză cu izoniazidă — primul medicament oral foarte eficient împotriva tuberculozei, care a devenit disponibil în 1952 — cu ani înainte ca eficacitatea acelui tratament să fie recunoscută pe scară largă.

Dr. Robins a scris multe articole științifice, a fost consultant al Națiunilor Unite și a predat la Universitatea din New York.

Îi supraviețuiesc trei fiice, Sally, Lola și Catherine; un fiu, James; și șapte nepoți.

Charles A. Phillips

Charles A. Phillips, MD, a murit la casa sa din Burlington, Vt., pe 18 iunie, după o lungă luptă cu boala Parkinson. Avea 61 de ani.

Absolvent în 1959 al școlii de medicină din Yale, Dr. Phillips a fost membru al facultății de la Colegiul de Medicină al Universității din Vermont până la pensionarea sa în 1980. Dr. Phillips era un clinician și cercetător respectat și fusese ales ca profesor al anului de mai multe ori.

El a rămas în urma soției sale, Carol Lee Fenton, MD '58; un fiu, Michael; trei fiice, Cynthia, Catherine și Lynn; și șapte nepoți.

Se pot face donații către Bursa Memorial George și Francis Phillips de la Colegiul de Medicină al Universității din Vermont.

Raport de dezvoltare

Cadourile pentru Yale vor îmbunătăți utilizările medicale ale internetului

Profesorul Albert L. Williams și Fondul de cercetare dotat Ruth B. Williams în informatică medicală au fost înființate anul acesta de către Lynn Williams, Yale College '57, și sora sa, Gail Munder, în onoarea părinților lor. Acțiunea lor este un exemplu de generozitate de perspectivă care ajută Școala de Medicină în două moduri. În primul rând, contribuie la

dotarea generală, un obiectiv cheie al campaniei; în al doilea rând, ajută la pavarea Autostrăzii Informaționale pentru medicină la Yale.

Informatica medicală este o revoluție în curs de desfășurare în tehnologia comunicațiilor care îmbunătățește cercetarea biomedicală și îmbunătățește îngrijirea clinică. La Yale, informatica medicală creează o rețea aproape nelimitată de punți care leagă banca de laborator și noptiera, biblioteca medicală și cercetătorul, centrul medical și cabinetul medicului aflat la distanță.

Stațiile de lucru de computer deja existente la Yale conectează oamenii cu informații vaste pentru a facilita predarea, cercetarea, diagnosticarea și consultarea. În curând, imaginile digitalizate ale endoscopiilor și scanărilor prin rezonanță magnetică vor fi transmise cu ușurință electronic de la Spitalul Yale-New Haven către spitalele comunitare mici, aflate la 30 sau 3.000 de mile distanță.

„Tehnologia se schimbă mai repede decât capacitatea oamenilor de a răspunde la ea", a spus domnul Williams despre schimbările revoluționare care au loc în medicină. „Cartografiarea acestor frontiere ale cunoașterii este dificultatea Ea necesită un nou mod de a vedea, care necesită o viziune mai mare."

Regretatul Albert Williams a fost un pionier în istoria dezvoltării

mentiunea IBM Corp., unde a ajuns în cele din urmă de la funcția de vânzător la președinte al companiei în 1961. Legătura perpetuă a numelui familiei cu tehnologia emergentă a computerelor în medicină sa dovedit a fi o oportunitate firească.

Profesorul Albert L. Williams și Fondul de cercetare dotat Ruth B. Williams în informatică medicală au fost dezvoltate după discuții atente între familie, Biroul Decanului și Biroul pentru Dezvoltare.

Generozitatea și previziunea lui Lynn Williams și Gail Munder exemplifica progresul înregistrat în campania de 285 de milioane de dolari a Școlii de Medicină. În campania Yale, o oportunitate de denumire pentru un profesor dotat este la nivelul de 2 milioane de dolari și mai mult, iar un fond de cercetare departamental este la nivelul de 750.000 de dolari și mai mult.

Rețeaua de punți creată prin informatica medicală reflectă tema de bază a campaniei de la Școala de Medicină. O nouă clădire de cercetare, Centrul pentru Studiul Bolilor Umane, va fi un mediu unic care va promova cercetarea colaborativă, interdisciplinară, care va deschide

Jim Anderson

*Lynn Williams, a doua din dreapta, și sora sa, Gail Munder, prieteni de multă vreme ai lui Yale, sunt fotografiate cu decanul adjunct al școlii de medicină Lawrence S. Cohen, MD, stânga, și Terry M. Holcombe, vicepreședintele Yale pentru dezvoltare și afaceri ale absolvenților.*

perspective interesante pentru viitorul medicinei. Această nouă eră pentru cercetarea biomedicală va depinde în mare măsură de informatica medicală. În centru, cercetătorii se vor muta - din punct de vedere intelectual și fizic - de la banca de laborator la patul pacientului pentru a urmări noi piste de cercetare și a aplica idei noi.

Campania de strângere de fonduri pentru Centrul pentru Studiul Bolilor Umane include o varietate de oportunități de denumire pe care donatorii să le ia în considerare. Directorul de dezvoltare Robert Feldman și personalul său de campanie sunt foarte experimentați în lucrul cu donatorii pentru a-i ajuta să-și atingă obiectivele. Când un donator decide să colaboreze cu Yale pentru a planifica un cadou, se începe un parteneriat care ia în considerare atât nevoile individului, cât și ale școlii.

Pentru a obține informații suplimentare despre orice aspect al programului de donații al lui Yale, sunați sau scrieți:

**Biroul de dezvoltare a**
**campaniei Yale**
**Școala de Medicină Yale**
**100 Church Street South, Suite 211**
**New Haven, Connecticut**
**06519-1714**

**(203)785-6524**

Reuniune

Rapoarte

1934

**a 60-a Reunire**

*De Dr. John Ogilvie*

Cea de-a 60-a reuniune a clasei din 1934 a Școlii de Medicină din Yale a avut loc pe 3 și 4 iunie 1994.

Trei membri ai clasei noastre au fost prezenți din cei opt despre care se știe că sunt în viață. Aceștia au fost: Knowles „Larry” Lawrence, Joseph „Chick” Budnitz și John „Jack” Ogilvie. La întâlnirea de afaceri din 4 iunie, Dean Burrow i-a înmânat lui Jack Ogilvie una dintre primele

două medalii Peter Parker, în semn de recunoaștere a muncii, generozității și interesului său față de școală. Larry și Chick au participat sâmbătă seara la cina Friends of the 50th, unde a fost făcută fotografia de clasă.

1939

**a 55-a Reunire**

*De Dr. John Forman*

Din clasa noastră inițială de absolvire, 20 de membri sau 50 la sută continuă să ne bucure pământul. Dintre aceștia, 40 la sută s-au întors pentru a 55-a noastră reuniune. Aveam propria noastră sală de conferințe în care să ne convocăm înainte de activitățile de weekend programate efectiv. Anecdotele și poveștile colegilor noștri în timpul „zilelor noastre de școală” la YSM au abundat, urmate de fotografiere.

După-amiaza a fost plină de vizitarea programului de reuniuni a unei clase „mai tinere” și de plăcerea de a-l întâlni pe captivantul noul decan, Gerard N. Burrow, MD '58. În acea seară ne-am dus la o cină privată, intimă, la Woodbridge Country Club.

Sâmbătă dimineața a fost oferită rundelor și seminariilor la alegere, înainte de prânzul bogat tip bufet în concert cu toate orele de reuniune medicală de la căminul medical Harkness. A urmat un tur de după-amiază în Yale.

Marea finală a fost reprezentată la Clubul Absolvenților cu cina găzduită de Clasa '44. Am avut 14 la masa noastră din '39, unde camaraderia era felul principal.

La reuniune au participat Harold și Estelle Coppersmith, Bill și Louise Druckemiller cu fiul William Jr. (Yale '72), John și Pat Ferguson, Joe și Livia Forman, Jerry și Phoebe Greenfield, Peter Murphy și fiul Brian, MD și John și Barbara Tobin. S-a citit o scrisoare de regret de la Doug Walker. Alții care au refuzat prin telefon din cauza stării de sănătate au fost Bryce Smith, Becky Solomon și Mai White. Membrii clasei noastre sunt întotdeauna bineveniți anual la reuniuni, ca oaspeți ai absolvenților YSM. Ne-am bucura de revenirea unora dintre colegii noștri din '39 anul viitor și mai departe.

1944

**a 50-a Reunire**

*De Dr. Edith Jurka*

O a 50-a reuniune remarcabilă și plăcută s-a bucurat de noi cei 22 (împreună cu cei 15 soți/oaspeți) care am fost printre cei 35 de membri supraviețuitori ai clasei care s-au reunit pentru weekendul lung. A fost o ocazie plăcută de a ne aminti și de a ajunge din urmă în faza

vieții noastre de vârstnici. Au fost prezenți: Bob Cookes; familia Frank Countryman; familia Larry Crowley; Bob Frelicks; Carol Goldenthals; Howie Hamilton; Don Holdens; Ray Jameses; Ward Jenkins; Edith Jurka; Harvey Kausel; Jerry Kayes; John Kings; Tex MacKenzie; Kay Martin și fiica; Joe xMassaros; Reese Matteson; Russ Monroe și Diana Blake; la Larry

**pichete; soții Larry Roth; soții Haynes Sheppards; și Nick Spinelli. Aceasta include mai mulți care nu fuseseră niciodată la o reuniune înainte. Soția lui Paul Molumphy, Ann, și fiul lui Paul Jr. ni s-au alăturat. Jack Doherty, Ron Losees, Eli Marshes, Priscilla Dienes Taft și Fred Krauskopf se înregistraseră, dar au fost nevoiți să anuleze în ultimul moment.**

Unul dintre multele evenimente remarcabile ale acestei a 50-a reuniuni a inclus seminarul nostru de clasă de mare succes vineri după-amiază. Prezența a fost atât de mare încât mulți invitați la reuniune au fost respinși. Bob Cooke, Russ Monroe și Howie Hamilton au susținut prezentări în care au descris unele dintre lucrările vieții lor. Vedeta seminarului nostru a fost iubitul nostru vechi profesor de patologie. Harry Zimmerman, care a distrat un public record cu povești despre experiențele și cercetările sale din cel de-al Doilea Război Mondial în Pacific după ce a părăsit Yale; și al rolului său vital în înființarea Școlii de Medicină Albert Einstein după război, unde încă predă la vârsta de 93 de ani. A fost un profesor la fel de vibrant și de viu în 1994 ca atunci când ne amintim de el. El a pregătit zeci de bursieri în neuropatologie în întreaga lume, 72 doar în Japonia. Prezentă, ca invitată, a fost, de asemenea, prietena noastră de facultate, dr. Dorothy Horstmann. Seminarul s-a încheiat cu videoclipul de 40 de minute realizat de Nick Spinelli din zecile de fotografii pe care le-a primit de la noi toți și intitulat Compania C și prietenii: Școala de medicină Yale în timpul celui de-al doilea război mondial. Prin imaginile tinerilor „noi", a recreat vechiul campus medical pe care îl cunoșteam atunci, acum în mare măsură dispărut.

Vineri seara am avut o cină intimă între noi la Holiday Inn. Sub îndrumarea expertului lui Larry Pickett, cei mai mulți dintre noi au participat la o sesiune de tauri care a vizat în principal suferința și confuziile legate de reforma națională a sănătății pe care le suportăm acum. Ne-am toast pentru că am funcționat într-o perioadă fericită, necomercială și excelentă în livrarea sănătății americane.

La întâlnirea de sâmbătă dimineață a Asociației Absolvenților de Medicină din Yale, succesul în creștere și record al fondului nostru de dotare pentru burse din clasa a 50-a Reunion din 1944 a fost prezentat lui Dean Burrow de către președinții Frank Countryman și Larry Crowley.

În urmă cu nouă ani, Nick Spinelli a început ceea ce de atunci a devenit tradițional, Prietenii din cea de-a 50-a cină găzduită de decan și care onorează cea de-a 50-a clasă de reuniune. La această ocazie de convivialitate de la Clubul Absolvenților participă prima clasă de reuniune (cu cinci ani mai târziu), precum și toți absolvenții de la cea de-a 50-a reuniune și după cea de-a 50-a lor reuniune (de acum înainte sunteți eligibil să participați „la casă" și după aceea). La cina noastră au participat peste 100 de persoane, iar Larry Crowley a acționat în calitate de animator, prezentându-ne pe fiecare dintre noi prezenți și prezentând

pe scurt profilul nostru profesional. A fost un sfârșit glorios pentru un weekend de reuniuni spectaculos.

Duminică dimineața, 13 dintre membrii clasei și soții noștri m-au urmat în mașina mea acasă, în Croton-on-Hudson, prin ceea ce Don Holden a spus că este o țară minunată, cu drumuri mici cu copaci. Cu toții ne-am distrat bine în casă și grădină. M-am simțit trist când oamenii pleacă, adică sfârșitul unui weekend de reuniune special și memorabil. Sper să ne putem reuni la New Haven în orice an de reuniune de acum înainte. Vom fi în legătură.

1949

**a 45-a Reunire**

*De Dr. Paul Goldstein*

Cea de-a 45-a reuniune Clasa din 1949 a petrecut două zile însorite strălucitoare amintindu-ne despre trecutul nostru, detaliând prezentul nostru și sperând în tăcere în viitorul nostru.

Am participat la toate festivitățile generale ale școlii de medicină, inclusiv explorări ale noului Spital de Copii din Yale-New Haven, precum și locurile schimbate ale orașului și ale Universității.

La cina live de sâmbătă seara la Graduate Club, grupul a păstrat pentru prima dată un moment de reculegere pentru acei colegi de clasă care au murit de la ultima noastră reuniune: Rex Dannebaum, Walt Gustafson, Bill Sewell, Gunnar Eng și cu doar câteva luni înainte, Dan Rudman.

**Dan și Becky Elliott, „deținătorii noștri de lipici", și-au transmis regretele pentru că un accident ortopedic l-a aterizat pe Dan în spital.**

Pe partea bună, participanții ne-au completat cu toate activitățile lor personale: Bill Anlyan, cancelar emerit la Universitatea Duke, Jean, soția lui minunată și mătușa lui Bill, Rose Solakean; Bill și Dottie Bevis, acum din Hancock, NH; Larry și Reni Shulman, încă la NIH; Charles și Pat Rennell din San Jose, California, Dick și Mary Otis, s-au retras la Cape la West Falmouth, Mass.; David Sudarsky, omul nostru din New York.

**Martha Vaughan a confirmat lucruri grozave la NIH. Nora Gordon și-a relatat interesul pentru istoria medicală din timpul războiului. Dan și Maxine Halvorsen fac consiliere financiară în Essex, dar cartea ei este încă neterminată. Connie Eng a venit să-i întâmpine pe vechii prieteni, iar Paul și Becky Goldstein au fost acolo ca ancoră rămasă din New Haven.**

Au fost primite mesaje de la Jack Ehrenkranz, Jackson și Gene Harris, Ted Gray, Julian și Cece Pichel, OJ și Sandy Miller, Dick și Mary Otis și Vern și Margaret Watley.

Bill Anlyan a încheiat evenimentul cu gânduri despre sprijinul nostru financiar acordat Fondului Alumni în trecut și stimulent pentru a 50-a noastră reuniune în următorii cinci ani.

1954

**a 40-a Reunire**

*De Dr. John K. Rose*

Ultima dintre clasele mici din Yale (61 au absolvit, 52 au supraviețuit și au participat 27 de membri) și-a lansat cea de-a 40-a reuniune cu mare entuziasm. Vremea perfectă a ajutat enorm, iar prezența mare a oferit o senzație de ridicare. A fost genul de reuniune în care zâmbetele, hohote de râs și îmbrățișări erau regula. În ziua deschiderii, Sala Beaumont era sediul; a fost o expoziție de 20 de picioare cu fotografii, note de salut și scrisori de la cei care nu au putut participa

iar Tony Piccirillo și Janet și Arthur Crovatto au fost mari susținători și au făcut aproape toată planificarea pentru weekend. Vechii prieteni de la Harvard, Bill Paule (Minneapolis) și Herb Hurwitz (cu Erika din Scarsdale) s-au reunit.

Myra și George Bowers (Hartford), Jeanne și Michael De Nicola (Middlebury) și Barbara și Richard Pullen (West Swanzey, NH) au venit din apropiere. Jacques Quen și Don Kornfeld au părăsit New York-ul pentru a se alătura, iar George Bostwick și-a părăsit iubitul Bangor, Maine, pentru weekend. Cleone și Richard Bouchard (Timonium, Md.), la prima lor vizită de întoarcere la Yale, au fost fermecați. Cynthia și elegantul John Cole (Lexington, Ky.) și Tom și

piesa centrală. Au fost fotografii geniale de la Lee Hilburg, Ralph Campbell, Elihu Schimmel, Bill Palmer, Dean Ashworth, Orlando Gabriele, Bob Hatch, Nick Halasz, Bob Keith, Dick Lamb și Walter Freeman. Scrisori (sau transcrieri ale convorbirilor telefonice) veniseră de la Frank Berg, Bill Cone, Alan Covey, Jack Gariepy, Bob Joy, Lowell Kristensen, Len Silverman și Bob Smith; era un bilet de la Martin Vita.

După o scurtă întâlnire de clasă în care s-au discutat viitoare adunări, ei s-au amânat la ședința asociației din Hope Building și apoi au fost reînviați rapid cu băuturi la petrecerea decanului și de Sam Hunter la pianul de coadă din Harkness Lounge. Timp de aproape o oră i-a captivat pe toți absolvenții prezenți și s-a concentrat asupra muzicii anilor 1950. Câteva ore mai târziu au ajuns la casa lui Art Crovatto din Branford. Acolo fusese ridicat un cort, un ring de dans amenajat și un bar amenajat pe gazon. Dr. Arthur Ebbert, un membru onorific al clasei, sa alăturat și, în cele din urmă, aproximativ 50 s-au așezat la cină.

Mese circulare mari acoperite cu pânze albe și decorate cu șervețele albastre, lumânări albe și vaze înalte și subțiri, cu flori de câmp și cascade de iederă, au făcut ca locul să fie într-adevăr festiv. Trupa a cântat muzică suavă, astfel încât petrecerea nu a deranjat prea mult vecinii și până la miezul nopții exodul era aproape complet.

Sâmbătă, startul a fost rapid, iar unii care nu au reușit să sosească vineri s-au alăturat. Eva Henriksen, Bob Stein și Ed Gerety ar fi trebuit să câștige un premiu pentru alergare pe distanțe lungi (cele 3.000 de mile din California și New Mexico), dar au fost încurajați de

Walter Freeman care a zburat din San Francisco pentru a petrece vineri și apoi au plecat prompt la San Diego pentru a ține o discuție sâmbătă! John Rose a venit la doar 2.800 de mile de East Anglia, iar alții de la distanță au fost Lynn și Sam Hunter (Atlanta), Sylvia și Walker Heap (Watertown, NY) și Jeanne și Don Davis din Pittsburgh. Locuitorii locali Barbara și Lowell Olson, Bette și Frank Gruskay, Jeanne

**Kitty Halloran din originalul Lexington, Mass., a adăugat o strălucire deosebită. Au apărut Joy și Bob Hustead (Wichita), el cu un exemplar al noii sale cărți despre anestezia oftalmică. Kari și Harry Miller (și-a părăsit departamentul în grija altora) și Audrey și Jim Nora (și-au lăsat de asemenea slujba în urmă pentru o zi) au venit de la Washington. Dorothy și soțul chirurg Paul Neufeld s-au întors la Yale din Detroit pentru prima dată.**

Sambata seara i-a gasit pe toti la cina la Graduate Club; a fost o pauză pentru a-i aminti pe cei care nu mai erau printre noi: Nick Como, Bruce Draper, Buzz Lind, Jim Meinhart, Sheelagh O'Connor, Ed Ranzenhofer, Doug Rees, David Robinson și Bill Soderstrom și apoi fiecare membru a distrat grupul cu un scurt discurs după cină; poate că tema erau glumele cu Alzheimer, dar erau mai multe remarci despre fascicule, ceva pe care toată lumea venise să-l vadă și care nu apărea. În ciuda acestei dezamăgiri, reuniunea a fost una spectaculoasă și sa bucurat enorm de toți.

1959

**a 35-a Reunire**

*De Dr. Asa Barnes*

Cea de-a 35-a reuniune a clasei din '59 a fost o explozie! Încă o dată, am stabilit recorduri de mai multe feluri pentru Asociația Alumni: cel mai mare număr de participanți, cei mai mulți homari consumați, cel mai slab scor de golf (nume reținut sub amenințare) și cel mai mare cadou Class Reunion vreodată, 265.184 USD! Acesta din urmă a fost colectat și prezentat lui Dean Burrow de către Bob Fisher, a cărui experiență cu bani se credea anterior că se limitează în întregime la cheltuirea lor. Clasa a votat în unanimitate pentru a-l recompensa pe Bob pentru poziția de agent al clasei pentru Cadoul Reuniunii pe perpetuitate. Având în vedere modul în care economia medicală se schimbă, darul nostru poate fi un record care va rămâne mult timp. Bursa din clasa lui '59, începută cu ani în urmă de Nick și Lisa, a fost finanțată complet din contribuțiile noastre. Așa că, dacă primești o altă cerere de la Nick, atribuiți-o ineficienței Oficiului Poștal. (Același guvern care a desprins oficiul poștal ca corporație independentă vrea să ne naționalizeze asistența medicală!)

Festivitățile au început vineri seara cu un pigout informal de homar la New Haven Lawn Club. Pentru cei care și-au amintit de flăcări Bananas Foster la 120 de grade în urmă cu 10 ani, noul aer condiționat a fost o schimbare plăcută. Ospățul a început cu o masă rotundă uriașă de antipasto, cât să hrănească armata rusă timp de o lună. Au fost secunde atât la homari, cât și la puiul la grătar. Seara s-a încheiat târziu, pe fondul unei conversații animate și al burpurilor mulțumite.

Sâmbătă dimineața l-am auzit pe Dean Burrow, clasa ’58 și un prieten personal al celor mai mulți dintre noi, declarând că starea școlii este excelentă în timp ce face față schimbărilor masive impuse de Biliary. Apoi, Asociația Absolvenților de Medicină din Yale i-a acordat lui Mimi DuBrow Wolf Distinguished Alumni Service Award pentru contribuțiile sale la medicina pediatrică și Yale prin serviciul său în Consiliul de Administrație al Asociației Alumni. Sherry și prânzul la Harkness ne-au oferit ocazia să salutăm mulți prieteni acum pensionați de la facultate, inclusiv Dean Art Ebbert și doamna Tom Forbes.

Nick a aranjat o altă seară elegantă de sâmbătă de masă și dans la Clubul Quinnipiack. O lipsă locală bruscă de Hiphias Gladius (pește-spadă), precipitată de preocupările cu privire la nivelul colesterolului în rândul anumitor participanți, a necesitat o revizuire a înregistrărilor lui Nick. Problema a fost eliminată când un homar gratuit la următoarea reuniune a fost oferit tuturor celor care au fost dispuși să renunțe la peștele-spadă.

Trupa a cântat până la miezul nopții, în timp ce cuplurile au declanșat lumina fantastică sau au discutat. Muzica s-a oprit și mesele au fost curățate, dar discuția a continuat. Am fost reticenți să ne spunem noapte bună. În cele din urmă, managerul ne-a împins cu blândețe în seara caldă de primăvară, cu amintiri dulci reîmprospătate. Ne vedem data viitoare.

Participanții au fost: „Jock of the Year” Mai (Senior Grand Master Surfing Champ) și Audrey Ing, Bob și Carol Amick, Ace și Jean Barnes, Jack Bowers, Bill și Ellie Butterfield, Ed și Franny Clayton, Sid și Phyllis Cohen, Lyall și Phyllis Crary, Ron și Louise DeConti, Bob și Louise DeConti, recent mutați în Tampa și Fllya. Lori Gonyea, Gerry și Lois Gordon, Rod și Nancy Hartmann, Len și Judy Inker, Bill Jablonski, John și Mary Ann Jasaitis, Ed Kaminskas, Herb și Nancy Kaufmann, Kris și Julie Keggi, Mike și Peggy Lee, Ray și Sally Mark, John și Carol Marsh, Brian și Judy McGrath, Jim, Peter și Joy și Patlloy Morris, Peter și Joy și Patlloy

*Mai sus: John C. Marsh, MD, N. Ronald Morris, MD și Robert B. Whitney Jr., MD, toți membri ai clasei din '59, împărtășesc o glumă în timpul recepției de sâmbătă după-amiază. Stânga: Dean Burrow îl felicită pe Robert L. Fisher, MD, pentru cadoul de clasă, al cărui total a crescut la 265.184 USD în săptămânile următoare reuniunii.*

Susan O'Neill, Nick și Mary Lou Passarelli, Jack Poglinco. Jim și Bunny Prokop, Dave și Joan Reed, Joe și Susan Saccio, Marc și Ann Schwartz, Dick Senfield, Dave și Ellie Skinner, Carl și Molly Smith, Jim Stagnone, Bob și Helen Whitney și Mimi și Dick Wolf.

1964

**a 30-a Reunire**

*De Dr. Joseph FJ Curi*

Treisprezece loiali s-au întors în centrul universului medical pentru a sărbători 30-a noastră festivitate. Grupul în ansamblu era în formă fizică, plin de nostalgie și, din păcate, frustrat din punct de vedere profesional.

**Lou și Jill (un avocat profesionist) Landsberg au venit din Northwestern și raportează că fiul lor, student în anul doi, este încântat de sistemul Yale. Peter și Reggie Gross se bucură de un cuib gol în New Jersey. De asemenea, i-au reprezentat pe discipolii lui Beeson Tom și Claire Cardella de la Washington, Bob și Virginia Lyons (de asemenea medic) din Hartford, care au completat reprezentanța de medicină internă.**

Din anumite motive, evenimentul a fost foarte intens cu psihiatri. John și Lynn Haney, împreună cu Tony și Anita Ferrante, au vizitat din nord-estul Connecticutului. Diane Shrier a participat împreună cu fiica ei încântătoare și fermecătoare, Lydia, care termina un rezidențiat de pediatrie la Yale și apoi se îndrepta la Harvard pentru o bursă în medicina adolescenților. Mary DiGangi de la The Big Apple și-a anunțat intențiile de a deveni geam din cauza îngrijirii gestionate. Ca de obicei, gazdele noastre din New Haven, Remo și Ellen Fabbri, au aranjat o cină de clasă spectaculoasă la Bagdon's.

**Bill și Diana Pratt, arătând mai tineri ca niciodată, au zburat din Michigan. Doar doi chirurgi s-au simțit în siguranță din sala de operație. Jack (urologie) și Celia Rice sunt încă texani. Fiul cel mare al lui Jack este radiolog. Bob și Chris Briggs fac încă plastic și aerobic în New Jersey. Fiica lor cea mai mare este la OB/GYN.**

Debbie Putnam, MD '69, a venit din Honolulu cu fiica ei de 4 luni, Christine.

A fost un weekend lung la Yale pentru familia Curi. Susannah și cu mine am participat și la Yale-Harvard Regatta, unde fiul meu, Michael, a vâslit pentru Eli Freshmen Heavyweight Crew. După reuniunea de gală ne-am îndreptat spre Boston, unde cea mai bătrână a mea, Anne (Yale '89) a absolvit dreptul Harvard. Ne vedem la 35!

1969

**a 25-a Reunire**

*De Dr. Leo Cooney*

**David Upton a făcut o treabă remarcabilă organizând reuniunea clasei din 1969. Treizeci și doi de membri s-au întors în weekend, evidențiat de cina de la Clubul Quinnipiack. Printre participanți s-au numărat David Barry, președintele Wellcome Research Laboratories, și soția sa, Gracia. David este membru al Consiliului decanal al Școlii de Medicină. Jonelle Carey Rowe este directorul Diviziei de Neonatologie de la Universitatea din Connecticut, în timp ce Seth Charney continuă ca dezvoltator imobiliar semipensionat. Roger Cooke și soția sa, Judy, au călătorit din Spokane, Washington, unde Roger practică neurologie. Charles Dinarello este profesor de medicină și pediatrie la Tufts, unde a devenit expert internațional în interleukine.**

**Ralph Falkenstein și soția sa, Judy, și-au sărbătorit cea de-a 29-a aniversare a nunții la cină. Ralph conduce un cabinet de oftalmologie cu opt membri în Danbury, Connecticut. Gary Farnham este directorul unui departament de urgență din California de Nord. Graeme Fincke conduce programul de medicină internă generală**

**la Spitalul Boston VA. Bill Frazier, care practică chirurgia plastică în Vero Beach, Fla., a făcut o treabă fenomenală strângând bani pentru cea de-a 25-a reuniune cadou pentru clasă. Royal Gay continuă să practice cardiologia în Albany, NY Sandy Genser își continuă cercetarea și predarea în psihiatrie la National Institutes of Mental Health din Bethesda, Md.**

**Steve Herzberg și soția sa, Wendy, sunt părinții a doi copii mici. Steve continuă să practice dermatologia în New Jersey. Lee Jampol este acum președintele oftalmologiei la Northwestern de aproape 10 ani. Paul Kelker continuă în practica de hematologie pediatrică și oncologie în Billings, Mont. Soția lui, Kathy, este ocupată să candideze pentru o funcție politică.**

**John Kelly este acum președinte de neurologie la George Washington University School of Medicine. Steve Krant practică chirurgia plastică și reconstructivă în LaJolla, California. Mike Liebowitz este la facultatea de psihiatrie din Columbia.**

**Arnie Mazur continuă ca director al serviciilor de sănătate universitare la Boston College. Este colonel în Rezerva Armatei și a servit în Arabia Saudită în timpul Operațiunii Furtuna în Deșert. Ellen Block Milstone continuă să practice dermatologia în Hamden, Connecticut, și face parte din comitetul executiv al Asociației Absolvenților de Medicină din Yale. Bruce Nagle practică pediatria într-un grup cu mai multe specialități din Janesville, Wise.**

**Lionel Nelson practică ORL și chirurgie la cap și gât în San Jose, California. Lionel a avut câteva experiențe interesante de lucru cu eforturile umanitare în Asia cu Rezerva Armatei. Timothy Pedley este profesor și vicepreședinte de neurologie la Columbia.**

**Debbie Putnam practică medicina de urgență în Honolulu. Ea și soțul ei, Robert, au adoptat recent un copil de 4 luni, care a fost punctul culminant al cinei reuniunii. Jody Robinson continuă să practice medicina internă în Washington, DC Dennis Rudzinski este director de anestezie la un spital din Richmond, Virginia.**

**Sam Schnall practică medicina internă și endocrinologie în Cleveland. Sam a făcut o muncă remarcabilă în ultimii 25 de ani ca strângere de fonduri pentru clasă. David Schulak practică chirurgia ortopedică în Tampa, Fla. Jerry Smallberg continuă în practica de neurologie în New York City. El și soția sa, Diane, sunt părinții unor gemeni de 2 ani. Stephen Webb practică pediatrie în Rochester, NY El și soția sa, Dotty, sunt părinții a patru copii cu vârste cuprinse între 10 și 18 ani. Caroline Wells continuă ca cercetător asociat în Programul de epidemiologie clinică de la Yale.**

Harry Bishop

*Marie T. Kelly, MD și Harry Shamoon,*

MD, membri ai clasei '74.

1979

**a 15-a Reunire**

*De Dr. Cynthia Anne Sherman*

A 15-a noastră reuniune a participat un grup mic, dar dedicat. Gazda noastră din New Haven a fost Lloyd Friedman, pneumolog la YNHH și director de UTI la Spitalul Milford. Lui i s-au alăturat soția, Kai, și David, în vârstă de 20 de luni. Mike Lindsay a zburat din Atlanta, unde este specialist obstetric cu risc ridicat la Centrul Medical al Universității Emory. El este tatăl a doi fii, de 7 și 11 ani. Lynn Rudich, care locuiește în Cheshire, Connecticut, este medic pediatru prin formare, dar acționează și ca supraveghetor de construcții al noului cămin al familiei ei. Are un fiu, de 3 ani, și o fiică, de 6 ani. Cindy Sherman, agent de clasă, a zburat din Pittsburgh, unde este gastroenterolog în cabinet privat. Are doi fii, de 7 și 9 ani. Sperăm să vedem o prezență mai mare la cea de-a 20-a reuniune!

Am fost încântați să depășim cel de-al 15-lea obiectiv al reuniunii noastre de 20.000 USD; în prezent avem angajamente de aproximativ 26.000 USD.

Scurte notări: Mike Lindsay transmite vestea că Atlanta este, de asemenea, casa lui Dan Pollock (CSC-prevenirea traumei și epidemiologie), Norm Elliott (medicamentul GI-privat) și Louise Tashjian (ID-medicamentul privat). Cindy Sherman relatează că Dave Ness sa mutat recent la Pittsburgh, unde este psihiatru la Spitalul General Allegheny/Colegiul Medical din Pennsylvania. Are doi copii, un băiat de 4 ani și o fiică de 2 ani.

New Haven este casa lui Shirley McCarthy (radiologie, YNHH), Isabel Servici Rathbone (psihiatrie, YNHH), Richard Rathbone (patologie, YNHH), Nancy Berliner (hematologie, YNHH), Kerry Cooper (nefrologie, cabinet privat), Woody Lee (cardiol).

ogie. YNHH) și Laurie Smaldone (medicină internă, YNHH).

De asemenea, pe Coasta de Est: Heather Johnson (OB/GYN în Washington), Helen Kay (OB, Duke), Eddie Reed (oncologie. NCI), Jonathan Kolitz (oncologie, NY), Candace Thurston (OB, Washington) și Gus Birkhead (epidemiologie, statul New York). Gary Zeevi este cardiolog în Richmond, Virginia. Gary Vitale este chirurg în Louisville, Ky. Jose Ferrer este medic ortoped în Daytona Beach, Fla. Gershwin Blyden este hem/onc în Miami.

În Midwest, Lu-Jean Feng este un chirurg plastician în zona Cleveland. Pam Smith este OB/GYN în Chicago, iar Gary Schaer este cardiolog în Chicago.

Pe Coasta de Vest, John Woo este internist la Kaiser din Linn, Oreg. Stuart Bursten este la Departamentul de Bio/Medicina (spune-ne mai multe, Stuart) de la Universitatea Washington din Seattle. Barb Peters este OB/GYN în Palo Alto, California. Marc Hellerstein este endocrinolog la San Francisco General și Berkeley. S. Kwame Ofori-Kwakye este neurochirurg în cabinet privat în San Diego.

Numai cele de mai sus sunt doar o listă parțială. Vă rugăm să trimiteți știri despre locul unde vă aflați și despre realizările noului nostru secretar de clasă, Lloyd Friedman, 42 Oak Ridge Drive, Bethany, CT 06524.

1984

**a 10-a Reunire**

*De Dr. John Gwin Jr.*

Membrii clasei din 1984 s-au bucurat de a zecea lor reuniune. Unii membri ai clasei au sosit vineri după-amiază la recepția decanului la Harkness Lounge. După aceasta, ne-am adunat la Yorkside pentru pizza, râșnițe și amintiri. Sâmbătă dimineața, mulți au participat la mari runde chirurgicale sau la mai multe seminarii care au fost oferite, urmate de sherry și prânz din nou la Harkness. Sâmbătă seara am avut cina noastră de clasă la Mory's, unde toți au avut șansa de a lua din urmă cocktailuri și cină.

Printre cei prezenți se numărau David Astrachan și soția sa, Karen. David este în practica de otolaringologie în New Haven și îi mulțumim în mod special pentru că a făcut aranjamentele locale. Michael Caplan și JoAnn Burger ('85) au fost și ei prezenți, la fel ca și Peter Glaser și Susan Baserga. Pe lângă Peter, Bruce Haffty a reprezentat Departamentul de Oncologie Radiațională din Yale la cină. Să nu crezi că toată clasa noastră încă locuiește în New Haven, John și Brenda Gwin au călătorit din Knoxville. Tennessee, unde practică oncologia chirurgicală la Universitatea din Tennessee. Sabra Jones a venit de la Washington și a raportat că, după ce și-a terminat bursa în radiologie intervențională, va face rafting pentru a-și determina viitorul. Emilio Juncosa și Susan Davila au participat și au raportat că naște cu bucurie copii în Fort Lauderdale. Jeff Katz practică reumatologie și efectuează cercetări epidemiologice la Spitalul Brigham and Women's din Boston. John Krystal se bucură de proaspăt renovat West Haven VA, unde se află la Departamentul de Psihiatrie. Paul Rothman a venit din New York, unde face cercetări la Columbia. Paul

**Snyder și Mary Beth au coborât din Concord, NH, pentru a se bucura de vremea caldă. Paul pare să se ocupe bine de toate problemele urologice legate de răceală. Andy Sternlict, soția lui, Ann, și copilul au venit din Boston, unde Andy practică anestezie. Diana Traquina a rămas la New Haven în ORL pediatric la Yale, dar se află la Cleveland împreună cu soțul ei. Aron Wahrman a venit din Philadelphia, unde practică chirurgia plastică la majoritatea spitalelor din zona Philadelphia. Bob Winchell a făcut cea mai lungă călătorie venind din San Diego împreună cu soția sa, Lori, și copilul. Bob practică operația de traumatologie la Universitatea din California, San Diego.**

**Bob Havlik, care se pare că s-a mutat la Indianapolis, nu a participat la reuniunea din 3 și 4 iunie, dar a participat, din păcate, pe 10 și 11 iunie („ora Havlik"). În plus, se crede că Rich „Rocket" Rossin a decolat într-un nivel de orbită necunoscut.**

Pe o notă serioasă, rugăciunile și preocupările noastre sunt exprimate lui Ronnie Rosenburg și familiei ei.

Clasa așteaptă cu nerăbdare o a 15-a reuniune și mai reușită. Vom încerca, de asemenea, să organizăm o întâlnire înainte de atunci.

Premii pentru servicii distinse

Dorothea R. Peck, MD, '43M

*Serviciul tău altruist și devotat față de Școala noastră de Medicină a început cu clasa din martie 1943, pentru care ai fost o inspirație cu realizările tale academice. Ai absolvit chiar în fruntea clasei. După o perioadă de pregătire postuniversitară, te-ai întors pentru a te alătura facultății de clinică în 1949 și ai predat o generație de studenți la medicină și personal de casă în radiologie diagnostică.*

*Cu gradul de Profesor Clinic Asociat vă continuați, chiar și astăzi, interesul neobosit pentru predare. În 1965, la Departamentul de Radiologie din Unitatea Memorială a Spitalului Yale-New Haven, a introdus și dezvoltat valoarea diagnostică a mamografiei. Cu curaj și viziune, ai recunoscut mamografia ca o tehnică importantă și practică de screening pentru cancerul de sân, în ciuda metodelor elementare și brute cu care a trebuit să începi.*

*De mai bine de treizeci de ani, ați fost agent de clasă și secretar. Mulțumirile dumneavoastră amabile și literare din această perioadă pot explica generozitatea și răspunsul constant ridicat al donatorilor la Fondul Alumni din clasa dumneavoastră. Ați condus cu atât de mult succes multe dintre reuniunile dvs. de clasă, încât participarea a fost mare, iar absența a fost o adevărată dezamăgire pentru cei care nu au putut participa. Că interesul dumneavoastră nu se limitează la specialitatea de radiologie se remarcă prin apartenența la Clubul Beaumont pe care l-ați ocupat și ca secretar.*

*În cele din urmă, serviciul dumneavoastră pentru Asociația Absolvenților din Yale în Medicină a acoperit mai mulți mandati în Comitetul Executiv, servind în ultimii șase ani ca Reprezentant al Absolvenților la Consiliul Școlii de Medicină. Cei care au avut privilegiul de a asculta rapoartele dumneavoastră informative și conștiincioase vor fi de acord cu selecția dvs. ca beneficiar al Premiului pentru servicii de absolventă distinsă.*

Muriel D. Wolf, MD, '59

*Cariera dumneavoastră de medic pediatru în Washington, DC, este evidențiată de preocupările profunde pentru sănătatea fizică și socială a copiilor aflați în îngrijirea dumneavoastră. Ați fost profesor de studenți și medici rezidenți, împărtășind cu ei experiența dumneavoastră în cardiologie și în tratamentul și prevenirea intoxicației cu plumb. Preocupările și cunoștințele dumneavoastră cu privire la problema intoxicației cu plumb au condus la numirea dumneavoastră în calitate de președinte al Grupului de lucru pentru sănătate pentru eliminarea plumbului.*

*În ciuda carierei tale încărcate, ai găsit întotdeauna timp pentru a servi Yale în multe funcții, atât în Washington, cât și în New Haven. Clubul Yale din Washington, DC, v-a ales pentru a servi ca președinte în 1985-86 și delegat la AYA din 1987-1990.*

*Serviciul dvs. pentru Asociația Absolvenților de Medicină din Yale include două mandate în Comitetul Executiv care conduc la alegerea ca secretar și vicepreședinte.*

*În calitate de președinte din 1991 până în 1993, ați acordat o mare prioritate și atenție bunăstării studenților la medicină din Yale. Studenții fericiți fac absolvenți fericiți a fost cuvântul de ordine al administrației tale.*

*Nu pentru realizările tale materiale, ci mai degrabă pentru dragostea pentru școală și pentru serviciul loial față de ea, ești onorat astăzi.*

*În calitate de medic distins, profesor devotat, mamă, soție și alumnă loială, vă salutăm.*

Absolvenți medicali

Fond

De la președintele Fondului Alumni Medicali

Sunt încântat să anunț că cadourile pentru școala de medicină din Yale de la absolvenți, foști angajați ai casei și părinți au totalizat 2.749.081 USD. Cu toții ar trebui să fim mândri și

felicitați pentru această realizare incredibilă. Participarea absolvenților a rămas constantă la 47%. Unele realizări notabile din 1993-94 includ:

Pentru al treilea an consecutiv, apelul anual a strâns peste 1 milion de dolari cu un total de 1.325.077 de dolari

Deasupra apelului anual sunt cadouri care onorează reuniunile. Anul acesta a fost strâns un total de 1.249.250 USD.

Trei clase de reuniune au reușit să strângă peste 200.000 de dolari: a 35-a reuniune, clasa 1959 - 265.184 de dolari; 50th Reunion, promoția 1944- 264.889 USD; A 25-a reuniune, clasa 1969 - 208.356 USD.

Mulțumită conducerii și dăruirii președintelui de cadouri reuniunii, aceasta este o minunată demonstrație de sprijin și dăruire pentru școală.

Cea de-a 50-a clasă de reuniuni din 1944 a avut cel mai înalt nivel de participare, 99 la sută, din toate clasele de reuniune din acest an.

Aș dori să recunosc toate scaunele cadou pentru reuniuni care au oferit atât de mult din timpul și energia lor pentru școală în ultimul an: 1934, John Ogilvie; 1943/ decembrie, Thomas Bucky; 1944, Frank Countryman și Larry Crowley; 1949, William Anlyan; 1954, John Rose; 1959, Robert Fisher; 1964, Tony Ferrante; 1969, William Frazier; 1974, Marie Kelly; 1979, Michael Lindsay; 1984, Hingee Hsu; și

1989, Lisa Ragen Ide. Numele tuturor celor care au dat atât de generos în cinstea reuniunilor lor din acest an, precum și totalul fiecărei clase, pot fi găsite în listele claselor. Programul de cadouri pentru reuniuni este sub conducerea lui Andrew McGowan, MD '58, membru al consiliului Yale School of Medicine Alumni Fund.

Cadourile anuale din fonduri de la absolvenți, foști angajați ai casei și părinți continuă să fie o sursă vitală de finanțare curentă pentru Școala de Medicină. Datorită asistenței a peste 100 de agenți de clasă și a altor voluntari, școala poate fi în contact cu absolvenții săi în fiecare an pentru a susține acest sprijin. O participare din ce în ce mai mare la Fondul Alumni transmite un mesaj clar de sprijin școlii. Sunt foarte recunoscător pentru participarea puternică din acest an și aștept cu nerăbdare să construiesc succesul din acest an. Liderii în dăruire pentru 1993-94 sunt recunoscuți prin Asociația Sterling, care este listată în această ediție a Yale Medicine.

Ca întotdeauna, mulțumirile mele speciale sunt adresate tuturor acelor voluntari care au lucrat pentru fond și tuturor celor care au dat atât de generos în acest an.

**John W. Foster, MD '71**

De la decanul Școlii de Medicină

În această perioadă de schimbări intense în domeniul îngrijirii sănătății, noi, cei de la Școala de Medicină a Universității Yale, rămânem încurajați de un număr tot mai mare de solicitanți interesați să intre în medicină, precum și de progresele în cercetarea biomedicală și tratamentul clinic pe care le fac facultatea noastră.

Apreciem în mod deosebit sprijinul pe care voi l-ați arătat lui Yale. Apreciem foarte mult contribuțiile dvs. anuale care sunt desemnate pentru ajutor financiar pentru studenți. La fel de importante sunt contribuțiile de timp și servicii la alma mater.

Cadourile tale speciale pentru partea facultății de medicină din campania de capital a Universității Yale, „... și pentru Yale", ne ajută să strângem 285 de milioane de dolari necesari pentru îmbunătățirea facilităților campusului, dotarea pentru facultate, ajutor financiar pentru studenți și priorități programatice. Până în prezent, s-au acordat 187 de milioane de dolari. Eforturile dvs. în vederea acestui obiectiv sunt de o importanță vitală pentru a ne ajuta să menținem excelența Yale și să extindem programele cuprinzătoare ale școlii în timp ce ne pregătim pentru secolul 21.

Sunt recunoscător în mod special Claselor din 1944, 1959 și 1969 pentru contribuțiile semnificative pe care le-au făcut în weekendul reuniunii. Este nevoie de un efort enorm din partea absolvenților, a personalului și a voluntarilor pentru a genera un astfel de sprijin.

Facultatea, studenții și personalul Școlii de Medicină mi se alătură pentru a vă mulțumi pentru contribuțiile semnificative pe care le-ați făcut și pe care le-ați continuat să le faceți universitarului dumneavoastră.

**Gerard N. Burrow, MD '58**

*Numele și datele incluse în paginile următoare reflectă contribuțiile făcute și veniturile din dotare acumulate între 1 iulie 1993 și 30 iunie 1994. Dacă am omis din greșeală numele dvs., vă rugăm să acceptați scuzele noastre sincere. Donațiile postume, notate cu un asterisc*, și dotările nu se reflectă în procentul de participare.*

Clasa din 1921 și anterioară

Oscar Brenner* George Frederick

Conversa*

Maurice Grozin* Chester E. Hurwitz* Willys M. Monroe* Michael A. Parlato* Ernest Russell* Max R. Smirnow* Ralph Emerson Taylor* Walter Clark Tilden*

Clasa 1922

*Cadou: 180 USD Participare: 100%*

Helen P. Langner

Clasa 1923

*Cadou: 744 USD*

William Cohen* Julius Anthony Olean* Hyman W. Weinstein*

Clasa 1924

*Cadou: 14.938 USD Participare: 33% Agent:*

*David M. Raskind*

Donato Anthony D'Esopo* David M. Raskind Myron A. Sallick* Jacques Diamond Soifer*

Clasa 1925

*Cadou: 714 USD Participare: 66% Agent:*

*Alice AS Whittier*

Waldo F. Desmond* Samuel Reback

Eli Hyman Rubin* Alice AS Whittier Howard Asa Wood*

Clasa 1926

*Cadou: 732 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Maxwell Bogin*

Stanton T. Allison* Maxwell Bogin William H. Hahn* Joseph L. Hetzel* Joseph T. Matteis*

Clasa 1927

*Cadou: 1.453 USD Participare: 25% Agent:*

*Harry M. Zimmerman*

Wallace Robert

Bostwick*

Henry Irwin Fineberg* John Martin Freiheit* Donald F. Gibson* Ernesto Icaza*

Albert Jablonsky* Nathan Levy*

William C. Meredith Theodore H. Sills Harry M. Zimmerman

Clasa 1928

*Cadou: 3.412 USD Participare: 50%*

Max Alpert* Sheldon A. Jacobson* Edward PJ Kearney Ralph E. Knutti Edward W. Ludwig* Nathan E. Ross

Robert I. Rubinstein* John M. Russell* Alvin A. Schaye*

Clasa 1929

*Cadou: 1.503 USD Participare: 44%*

James RaeArneill Jr.* John M. Bailey*

John W. Cass Jr.* Olive Gates

George S. Goldman John A. Hangen

Tony Liebman

Rakieten*

William Frederick

Roth Jr.*

Russell B. Scobie Robert Tennant

Newell Raymond Washburn*

Julius G. Weiner*

Clasa 1930

*Cadou: 11.457 USD Participare: 50% Agent:*

*J. Roswell Gallagher*

Daniel N. Beers*

Charles A. Breck* Lewis Dickar*

Vincent A. Doroszka* Knox H. Finley J. Roswell Gallagher Amy H. Hunter Wilson* Paul Harold Lavietes* Moses D. Lischner* James Merriman Lynch* John W. Maroney John C. Mendillo

Paul Watson* Charles L. Wood*

Clasa 1931

*Cadou: 1.144 USD Participare: 40%*

*Agent:*

*Thomas C. Jaleski*

Henry H. Briggs Jr.* Benjamin Castleman* Michael D'Amico* Paul A. Harper Morris Heller*

Thomas C. Jaleski Rhoda M. Mickey MaxTaffel

Clasa 1932

*Cadou: 1.762 USD Participare: 23%*

*Agent:*

*Lee E. Farr*

Reginald V. Berry* Henry Brill*

Frank Carroll Joseph P. Donnelly* Lee E. Farr

Thomas E. Farthing* Myron E. Wegman Roland T. Wehger*

Clasa 1933

*Cadou: 3.121 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Fred W Buse*

Myron J. Adams*

Fred W. Buse

Warren P. Cordes

Daniel Foster Harvey* Robert W.

Huntington Jr.*

John G. Martin Raymond Everett Miller* Ashley Pond 111*

Edwin B. Seelye* Francis M. Woods

Clasa 1934

*Cadou: 104.887 USD Participare: 50% Agent:*

*John B. Ogilvie*

Joseph Budnitz

Francis P. Guida*

Derick Algernon ianuarie* Knowles B. Lawrence Herbert C. Miller Edward Thomas

O'Donnell*

John B. Ogilvie

Lucien M. Pascucci Harry Sherman

George Zalkan*

Clasa 1935

*Cadou: 7.701 USD Participare: 60% Agent:*

*James Quintin Haralanibie*

Walter E. Barney*

Hoffman Groskloss James Quintin

Haralambie

W. Howard Horner* Mildred Hartshorn

ianuarie

Samuel D. Kushlan Donald P. Morris* Norman E. Peatfield John D. Preece* Norman P. Rindge* Milton Rose* Clark P. Searle Walter AL Thompson

Clasa 1936

*Cadou: 2.790 USD Participare: 30% Agent:*

*Nicolae D. D 'Esopo*

Daniel Bergsma

Lester W. Burket* Albert W. Diddle Harold Genvert Margaret CL Gildea George A. Hahn* Louise G. Hutchins Philip M. LeCompte Stephen F. Nagyfy

Frederick A. Post* Jerome Ritter Margaret Sommers Morris Tager*

Clasa 1937

*Cadou: 2.258 USD Participare: 50% Agent:*

*Wilbur D. Johnston*

Edmund R. Blower William G. Cooper Jr. Guido A. Deblasio David A. Dolowitz Robert B. Jamieson Jr.* Wilbur D. Johnston Alfred E. King Dunham Kirkham Julia Mehlman James P. Morrill Morgan Sargent Albert D. Spicer John M. Thomas Jean Wells

Clasa 1938

*Cadou: 7.237 USD Participare: 60% Agent:*

*Nelson K. Ordway*

Roy N. Barnett* Henry L. Carideo Benjamin E. Lyons John J. McGillicuddy Nelson K. Ordway Edward W. Pinkham Jr. James Radcliffe Jr. George E. Roberge Theodore W. Steege Lester J. Wallman

Clasa 1939

*Cadou: 22.310 USD Participare: 43% Agent:*

*Rebecca Z. Solomon*

Stephen W. Collins Jr.* William H. Druckemiller Robert Goodfellow Ernst* John P. Ferguson Jr. Joseph B. Forman S. Jerome Greenfield Nathaniel Kenigsberg* Ward J. McFarland* Russell Nahigian* Ernest L. Sarason Rebecca Z. Solomon John D. Tobin Arthur S. Tucker* Darrell G. Douglas W. Walker White Malvin F. Voorhees White

Clasa 1940

*Cadou: 7.781 USD Participare: 617c Agent:*

*Janies F. Ferguson Jr.*

Theodore E. Allen Joseph V. Baldwin Ronald S. Beckett Jack S. Blaisdell Philip S. Brezina David Crocker* Richard E. Dormont James F. Ferguson Jr. Eugene J. Fitzpatrick Jr. Henry D. Humphrey H. Stuart Irons* Donald G. Johnson Ira D. LeFevre Jr. John D. MacAllister Jr. John D. MacAllister E. Sokal* J. Champneys Taylor* Patricia E. Wanning Helen H. Woods

Clasa 1941

*Cadou: 4.083 USD Participare: 827c Agent:*

*Charles B. Cheney*

Sophia H. Întotdeauna Robert H. Areson* W. Randal Bell Knute E. Berger* William A. Carey Charles B. Cheney Herbert W. Diefendorf Robert F. Dine* Peter A. Duncan John E. Fenton Lloyd D. Flint Robert L. Gilbert Frederick P. Glike William Edmund

Kenney Sidney L. Lasell William Lee Bjorn Lih John R. McDermott* Willys M. Monroe Malcolm C. Murfitt Edward B. O'Connell Robert W. Ollayos Alfred T. Parrella Gioacchino S. Parrella* Edwin D. Rogers

Clasa 1942

*Cadou: 6.983 USD Participare: 647c Agent:*

*Walter J. Burdette*

William E. Bloomer James M. Bunce Walter J. Burdette Robert E. Carroll Donald S. Childs Jr. Vincent J. Collins Eugene M. de Hostos David G. Decker* Hendrik DeKruif Davitt Felder Elihu Friedmann* Allan VN Goodyer* Wilson E. Hughes* Leo Kellerman John R. Lincoln Patrick S. Mullins Rich Smith Schol W. Rogers Charles F. Jr. Carter Stilson Edgar B. Taft Maurice Tulin Francis P. Vose* Irving Norman Wolfson

Clasa l943M

*Cadou: 4.851 USD Participare: 627c Agent:*

*Dorothea R. Peck*

Ralph D. Alley John R. Brobeck Edward S. Brown Lycurgus M. Davey RM Fasanella Edward Douglas Homing* R. Leonard Kemler Joseph P. Kriss* Jonathan Trumbull

Lanman* J. Philip Loge Henry E. Markley Dorothea R. Peck Edward F. Rabe Earl J. Rhoades Henry A. Riedel Bernard R. Rowen Marcus E. Sanford Robert A. Sears* Edward Hersey Soule Hilliard Spitz Nicholas M. Stahl Sophie Trent Stevens Oliver G. Stonington Frederick A. Waldron* MorrisA. Wessel Robert H. Wyatt

Clasa l943D

Gi/i: $113,310 Participare: 717c Agent:

*S. Brownlee Brinkley*

Richard N. Abbott John R. Almklov

David G. Borden James L. Bradley* Robert F. Bradley S. Brownlee Brinkley Henry B. Bruyn Jr. Jane B. Cadbury Philip B. Chase Hunter H. Comly Norman I. Condit Thomas D. Cook Ronald W. Cooke Joseph I. Epstein Robert H. Furman Victor C. Hackney Frank R. Hurlbutt Jr. Joseph F. Henry B. Medbury Honey Medbury E. Mil. Jr.

Allen Richardson* Benjamin R. Robinson Jr. Donald W. Seldin Francis A. Spellman* Stanley J. Weigel* W. Keasley Welch

Clasa 1944

*Cadou: 264.889 USD Participare: 997c Agent:*

*Nicolae PR. Spinelli*

Carl E. Andrews Edward J. Conway Robert E. Cooke John C. Coolidge George B. Corcoran Jr. Frank W. Countryman Lawrence S. Crispell* Charles H. Crothers Lawrence G. Crowley Sanford R. Dietrich John H. Doherty Robert W. Frelick Carol Goldenthal Charles A. Hall* Howard B. Hamilton Robert I. Hinkley Donald H. Harden Harden W. Ray M. W. Kausel Jerome J. Kaye John Weaver Regele Frederick F. Krauskopf Edwin F. Lang Jr. Ronald E. Losee Ellen P. MacKenzie Elias J. Marsh Katharine Hawley

Martin

Nora Hamden Mason Joseph Massaro

Reese Matteson Paul E. Molumphy* Russell R. Monroe Lawrence K. Pickett Laurence G. Roth

Haynes W. Sheppard Sarah P. Sherwood Eugene Smith Nicholas PR Spinelli Anthony J. Stone Priscilla Dienes Taft Anthony Varjabedian Calvin Watts Woodruff* Reuben Zucker*

Clasa 1945

*Cadou: 7.085 USD Participare: 587c Agent:*

*Richard W. Breck*

George Howard Allison Albert S. Atwood Frederic M. Blodgett* Richard W. Breck Louise H. Burr Alice Shepard Cary Thomas P. Cotter Richard R. Dyer Robert S. Easton Alice Dershitner

Friedman

Raymond A. Gagliardi James D. Gardam Philip S. Good Herbert S. Hamed Jr. Isao Hirata Jr.

Paul W. Hoffert O. Roger Hollan Hans R. Huessy William L. Jenney Michael W. Lau William E. Laupus Mark McD Lindsey James R. Mason Charles E. McLean George W. Naumburg Jr. Richard M. Peters Charles E. Sherwood Joseph R. Stanton

Clasa 1946

*Cadou: 13.257 USD Participare: 667 Agenți:*

*Franklin C. Behrle Joe D. Morris*

Margaret J. Albrink William G. Banfield Jr. Aaron T. Beck Franklin C. Behrle Sanfurd G. Bluestein Linus W. Cave Thomas J. Coleman James F. Cooney* George C. Cusick Thomas A. Doe Edward F. Edinger H. Lambert Filer Jr. Martin E. Gordon Charles Sheldon

Judd Jr.*

Benjamin F. Kitchen Jr. James A. Kleeman Vincent J. Longo Ted A. Loomis

Richard Hess Mann* Thomas J. Mathieu Hugh J. McLane Joe D. Morris John H. Morton John F. Neville Jr. Laura W. Neville Vincent Pepe Francis G. Reilly* David H. Riege Phillips E. Roth Julian A. Sachs Donald P. Shedd Richard G. Sisson Robert R. Wagner William J.

Wedemeyer Jr. Thomas J. Whelan Jr. Hugh R. Williams*

Clasa 1947

*Cadou: 8.266 USD Participare: 707c Agenți:*

*George R. Barnes Jr. W. Roy Breg Jr.*

George R. Barnes Jr. Henry N. Blansfield John E. Bowers W. Roy Breg Jr. Richard G. Britton* John L. Cannon M. Richard Carlin John C. Carpenter Charles R. Cavanagh Jr. Roland G. Chambers Robert A. Chase Amoz I. Chemoff William F. Collins Jr. Robert P. Darrowougher Archie L. H. W. D. Darrow Jr. Harold Epstein Edward Foord* Richard K. Friedlander Frank H. Horton Robert J. Kerin Don F. Kimmerling Brock Lynch Victor A. Machcinski Charles L. Mache Jr.* William K. McClelland Robert F. Newton Myron K. Nobil Lawrence C. Perry* Philip H. Philbin Olive E. Pitkin Irving Rudman* Al Lawrence P. Somberg P. Shea Henry Tugor Tamm Lawrence P. B. Williams Jr.

Clasa 1948

*Cadou: 7.555 USD Participare: 62% Agent:*

*Anne Godley*

Russell J. Barrnett* George E Batten Jonathan S. Episcop Allyn G. Bridge Richard Steele Buker Jr. Richard H. Cote G. Robert Downie Victor A. Drill* Elizabeth Fuller Elsner Albert A. Fisk Boy Frame* Emil Frei III Julian Frieden Anne Godley Paul S. Goldstein Allan Green*

Herold Griffith Sylvia Preston Griffiths Richard M. Hannah Halsted R. Holman Paul B. Koehler Robert E. Lempke

Arden Miller John P. Morris John B. Morrison David E. Morton Richard C. Peterson George P. Rostel Lewis P. Rowland Benjamin F. Rush Jr. Gabriel A. Saviano* Jerome H. Shapiro William A. Sibley Jessie Parkinson Spear Wallace W. Turner Paul Woodbury Weld

Clasa 1949

*Cadou: 21.056 USD Participare: 56% Agent:*

*Daniel W. Elliott*

George R. Anderson William G. Anlyan William D. Bevis Jonathan S. Episcopul Mary Pucci Couchman Phillip G. Couchman N. Joel Ehrenkranz Daniel W. Elliott Albert A. Fisk Eleanora C. Gordon Frederic W. Gray Jackson Harris Frederick R. Hines Benjamin A. Johnson Orlando J. Miller Timothy F. Nolan Jr. Rol Charles Renenberg Jr.

R. David Sudarsky Martha Vaughan Vernon T. Watley

Clasa 1950

*Cadou: 15.097 USD Participare: 64% Agent:*

*Jane B. Shumway*

Russell N. Anderson* Lyal D. Asay Sylvia L. Axelrod Malcolm A. Bagshaw John E. Borowy William H. Bucher Alvin Davis Claude W. Delia Marie C. Duncan Kent Ellis Thomas J. Ferraro Jr. Daniel Fine Yvette F. Francis Lawrence R. Freedman David A. Frucht Carl A. Gagliardi Archie James Golden* Melvin H. La Kaplan Sidney S. La Kaplan Jan Sidney S. La Kaplan Lindner Margaret S. Lyman Harold March Harry L. McClelland John H. Meyers Marina P. Meyers* Orlando J. Miller Charles A. Nugent Jr. Robert Edward Quinn* Robert T. Sceery Cynia B. Shimm Jane B. Shumway Martin E. Smith* John S. Strauss Robert H. Sturman B. Lionel Truscott* Frederick Edward Vulte Tyler* Myra D. Vulte Tyler*

Clasa 1951

Gi/L $44,998 Participare: 53% Agent:

*Lowell I. Goodman*

*W, Robert Adams Thomas T. Amatruda Jr. Stanley D. Ardeii John W. Berg Eleanor Clay Bigley Paul R. Bruch John J. Egan Sidney S. Furst Joseph M. Garland Lowell I. Goodman Robert N. Hamburger John V. Haxo Carrold K. Iverson*

Robert D. King Jocelyn S. Malkin Francis L. Merritt Paul D. Millikin Walter S. Morgan Albert R. Mowlem Richard S. Munford Ismail Nik Nevin Gerard B. Odell Arthur A. Pava Majic S. Potsaid* Harold M. Sterling William A. Taylor* Andrew S. Wong

Clasa 1952

*Cadou: 5.593 USD Participare: 51% Agent:*

*Sidney Nathan Paly*

Karel Bedrich Absolon Siegried A. Centerwall* Frank R. Coughlin Jr. Richard N. deNiord Jr. Robert P. Gerety Arthur P. Hustead William Joseph Johnson James Kent Luce Joseph Anthony

Montimurro N. Karie Mottet Robert L. Nolan Robert F. Owen Sidney Nathan Paly Robert G. Petersdorf Leon A. Phillips John Macklin Roberts Elizabeth M. Rush Leonard Rush Donald H. Schultz Robert B. Schultz John H. Wagner Jr. Doris L. Wethers Harvey L. Young*

Clasa 1953

*Cadou: 8.200 USD Participare: 41% Agent:*

*Vincent Lynn Gott*

Jonathan Barry* Claude Bloch Harold D. Bornstein Jr. Allen Chetrick Rex B. Conn John Leo Doppman James P. Dunn A. Daniel Hauser George L. Hoffmann David Purdy Holman Richard Robert

Knowles III Ioan Lordul olandez Robert N. Melnick Paul G. Quie Jose Ramirez-Rivera Barbara F. Rosenberg Irwin K. Rosenberg Virginia C. Saft Richard Andrew

Sinnott Jr.

Howard Willis Smith Ora K. Smith Lynn Cortland Stoker William Junior

Vandervort

Clasa 1954

*Cadou: 86.188 USD Participare: 86% Agent:*

*John Keith Rose*

Frank P. Berg George W. Bostwick Richard J. Bouchard George N. Bowers Jr. Ralph K. Campbell John R. Cole William D. Cone Alan H. Covey Arthur C. Crovatto Donald D. Davis Michael DeNicola Jr. Frederick J. Fiederlein Walter J. Freeman John A. Gariepy Edward J. Gerety Frank L. Gruskayo Walker P. H. J. H. Henriksen Leland E. Hilburg Samuel J. Hunter Herbert S. Hurwitz Robert F. Hustead Robert JT Joy Robert M. Keith Donald S. Kornfeld Lowell A. Kristensen Richard Lamb Harry C. Miller Jr. Paul N. Neufeld James J. Nora Lowell E. Olson William S. Palmer William J. Paule Anthony V. Piccirillo El M. Richard D.* John Pullen Earl Jacques El. Schimmel Leonard M. Silverman Robert L. Stein Martin B. Vita John W. Vbsskuhler

Clasa 1955

*Cadou: 8.865 USD Participare: 53% Agent:*

*Robert A. Kramer John C. Bailar III George E. Becker Douglas G. Boyden Irwin M. Braverman Padraic Burns Leo R. Cardillo Nicholas A. Coassin Edward D. Coppola* Milton Corn Pasquale James Costa Robert G. Crounse John G. Daley Fred Wendell Doyle Leroy Engel F. Robert Mah Fekety Jr. Edwin G.VR. Freeman James Conway Garlington Paul Gonick John H. Hodge*

Franklin Johnson Jr. Harry O. Kendall David R. Kessler Robert A. Kramer Edward A. Krull William E. Lattanzi* Roger Lester Alexander Maitland III Joseph S. McGuire Jr. James P. Nolan Jr. Sherwin B. Nuland Gloria C. Onque Edward J. Ottenheimer Jr. Robert H. Peters Jr. Clement B. Paul Smith Stone A. Phillip B. Al Sledge A.

Clasa 1956

*Cadou: 15.112 USD Participare: 56% Agenti:*

*Donald J. Dalessio*

*John H. Gardner 111*

Levon Z. Boyajian Thomas M. Brown Rosalie A. Bums Joseph C. Cerny Edwin L. Copil James C. Collias Donald J. Dalessio Chandler Dawson S. Evans Downing Mitchell Edson Gilbert M. Eisner Thomas F. Ferris John B. Fine* John H. Gardner III Sumner Gochberg Arne G. Gardner III Sumner Gochberg Arne G. Haavik John Harise Hartenberg-Lo H* John Maraise Hartenberg-Lo H. T. Johnson George T. Kammerer Jerome O. Klein William V. Lewit

Preston C. Manning Dwight F. Miller ElmerT. Mitchell Jr. Norman F. Moon Donald J. Nalebuff William M. Narva A. Frederick North Jr. David A. Page James Richard Patrick George W. Paulson Stewart E. Pursel Robert Lee Scheig Edward C. Senay Benjamin A. Shaver Jr. Donald William Sherrick Daniel R. Silbert

Clasa 1957

*Cadou: 9.780 USD Participare: 63% Agenti:*

*Harry C. Briggs*

*Howard A. Minners*

Donald Agostinelli Joseph S. Amenta Jack Norman Blechner Richard I. Breuer Harry C. Briggs Carl A. Brinkman John P. Carey Albert K. Chun-Hoon Louis Z. Cooper Harold Dick Cross James R. Dorr Harold J. Fallon Jr. Robert E. Fishbein Ronald H. Fishbein James R. Fitzgerald Anthony H. Bon de sticlă Robert H. Gilbert Greens Elizabeth H. Robert H. Gilbert Greens. F. Hogan Warren R. Johnson Richard Lee Kahler Stanley E. Kilty William L. Kissick Edgar H. Levin Jack Levin Bennett F. Markel Mark D. Marshall Howard A. Minners Robert K. Modlin Hugh Lamson Moffet George Albert Nelson Jr. Herbert A. Newman Thomas Francis O'Brien Jr. Joseph S. Pagano P. Re Phillips Școala Melly Raymond E. Gilberts Clifford Jr. B. Solitare Donald C. Stahl Arthur Taub William J. Waskowitz James G. Zimmer

Clasa 1958

Gifr: 14.212 USD Participare: 56% Agenți:

*Andrew J. McGowan Jr.*

*Paul A. Rudnick*

George K. Aghajanian Don P. Amren Joseph E. Angelo

John P. Arnot Frederick Baekeland Peter Alfred Benson William C. Branscome A. Russell Brenneman Gerard N. Burrow Benjamin Bursten David A. Carlson John A. Carlston John A. Creatura Robert V. Diserens Robert J. Donohue Jr. Lawrence Dubin Donald A. Duncan Joel C. Eberlin Philip R. Fazzone Michael E. Fishman Raymond Galla A. John Currier A. M. Gould

James Greenwald Charles A. Hall Jr. Stanley Harris Roger C. Pastor Michael Kashgarian Haskins K. Kashima Jay Ward Kislak Theodore W. Lieberman Myron Lotz

Thomas J. Mauro Jr. Andrew Joseph

McGowan Jr.

John A. Merritt Jr. Richard Charles Miller Robert S. Neuwirth Carol F. Phillips Charles A. Phillips David M. Pugh William B. Radcliffe Paul A. Rudnick Bruce H. Sklarew Edward Lloyd Socolow Gene W. Spector Arlene Sweedler Raymond W. Turner Margaret Smith Wenzel Joseph P. Wierzbinski B. John Patrick W. Woodski W. Paul W.

Clasa 1959

*Cadou: 265.184 USD Participant: 81% Agenti:*

*Asa Barnes Jr.*

*Muriel D. Wolf*

Scott Ingram Allen Carol J. Amick Robert M. Amick Asa Barnes Jr.

Jack F. Bowers

William C. Butterfield Edwin M. Clayton Sidney M. Cohen Martin Colodzin Lyall S. Crary Jr. Ronald C. de Conti William L. Donegan Martin L. Fackler Jr. Gerald Fenichel Robert L. Fisher Paul Jay Friedman Eric Gillett Gerald B. Gordon David Gowing W. Keith Hadley James H. Halsey Harney Jr. H. William H. Halsey Hartmann H. William H.

Richard Hinckley Leonard Inker

William JA Jablonski John J. Jasaitis Edvardas Kaminskas Herbert J. Kaufmann Kristaps J. Keggi David W. Kingsbury Parry B. Larsen Myron SS Lee Kathryn Huxtable Lewis John C. Marsh Peter M. Molloy N. Ronald Morris James A. O'Neill Jr. Robert H. Ostberg Jr. James A. O'Neill Jr. David Pardee Reed Joseph D. Saccio Constantine J. Sakles Marc D. Schwartz Owen A. Shteir David B. Skinner Carl Hugh Smith Sanford P. Solomon James J. Stagnone Lisa A. Steiner John S. Strauss Lois W. Tice* Leo H. Von Euler Robert B. Whitney Jr. Muriel D. Wolf

Clasa 1960

*Cadou: 6.859 USD Participare: 53% Agenti:*

*Eugene C. Gaenslen Jr.*

*Thomas P. Kugelman*

Victor A. Altshul

Alan W. Ames Stuart P. Bowne

Donald P. Buebendorf Stanley MK Chung Gerald N. Cimmino Francis D. Cogliano Neil R. Cooper David Paul Dunn* Caldwell Esselstyn Jr. Warren H. Fisher Alvin E. Friedman-Kien Eugene C. Gaenslen Jr. Gary Earl Gathman James I. Gilman Roland H. Ingram Jr. S. Kin Daniel M. Susan Eric Jones T. William Thomas Jr. P. Kugelman Edward R. Lang Thomas Lau Thomas L. Lincoln Donald L. Miller Allan W. Newcomb Buford L. Nichols Jr. Jerrold M. Post Albert Matthew Ross Daniel J. Rubin John J. Schrogie Ross L. Snyder Jr. Fred Stargardter Robert C. Wallach May Yung-Fun Woo Wang Ronald A. Yankee

Clasa 1961

*Cadou: 9.214 USD Participare: 55% Agent:*

*Robert S. Briggs*

Kenneth A. Arndt Earl L. Baker Albert A. Bechtoldt Jr. Robert S. Briggs Orson R. Dee Paul David Deiter Ronald A. Dierwechter T. Wayne Downey Christopher F. Durham John E. Fenn Charles F. Gibbs Edward C. Gilbert Louis D. Hunt Richard L. Keefe Marguerite S. Lederberg James Lu Lord Salriei Lock Hug James M.

Marchesi

Vincent T. Marchesi David B. Matloff Joseph W. McDaniel Anoush Miridjanian Richard Allen Moore Norman I. Moss John Curtis Parker Elaine Pitt Bruce C. Robinson William M. Rogoway Roy E. Ronke Jr. Stanley G. Schade Robert N. Taub Hugh C. Thompson III Franklin H. Top Jr. David E. Wiward Wiaver R. Wooden R.

Clasa 1962

*Cadou: 9.755 USD Participare: 54% Agenti:*

*Fredric K. Cantor A. Richard Pschirrer*

Michael H. Aiderman Charles B. Anderson Frederic P. Anderson Spencer J. Brody Dean E. Burget Jr. Fredric K. Cantor Ray Allen Carlsen Thomas Newell Chase Richard N. Collins Oliver Townsend Dann

Bruce Elfenbein Joseph D. Ferrone Jr. John W. Foreman Leroy A. Forstrom Stephen John Flicker Anthony V. Furano John N. German John T. Harrington Patricia C. Hassakis Walter Watson Karney Glenn L. Kelly David E. Knoop Bernard Kosto John P. Lynch Allan L. Mattern Stanley E. David Matyszewski A. G. M. Miller William M. M. McCol S. Mitchell David D. Nicholas A. Richard Pschirrer Joseph Ross James AE Spencer Nancy Ann Staley Larry Lee Stewart Seth Thaler Sherwood Waldron Jr. William Farnsworth

Weber

Stewart R. Wright

Clasa 1963

*Cadou: 8.011 USD Participare: 30% Agent:*

*Craig H. Llewellyn*

Barbara Rosenthal

migdale

Miguel R. Alonso

V. Richard Înapoi Charles W. Carl Jr. Theodore J. Chu Gordon S. Cohen John E. Conte Jr.

James S. Dalsimer Dudley Seth Danoff Andrew Edin John P. Eliopoulos Jon Michael Fessel Alan L. Folsom David H. Fram William T. Friedewald David H. Fulmer Vincent F. Geremia Jr. Lee D. Goldberg Peter B. Gregory Keith Harris Stephen Joseph Harold P. Kaplan Constantine D. Kyropoulos H. William Edward C. Living Leh Lah Peter B. Living Lee D. Goldberg Llewellyn Edward G. Lund Jr. John L. Mahoney Robert H. Margulis Herbert Meltzer Robert E. Mueller Sheldon R. Pinnell Jay M. Pomerantz William F. Porter Jr. Berkeley L. Rich Gaylord Rockwell Thomas A. Savignano Marvin R. Skolnick Lee Bland Talner Richard M. Garillack Van Lawrence M. Thompson T. Thompson Se Peter Tremont W. Weingarten James G. Wepsic Charles S. Wilson Edward F. Wilson Jerome Allen Winer

Clasa 1964

*Cadou: 109.428 USD Participare: 76% Agenti:*

*Berton W Ashman*

*Robert W Lyons*

William A. Alonso Berton W. Ashman Leland S. Berger* Anthony J. Bravo Robert M. Briggs William Virgil Brown Thomas A. Cardella Joseph FJ Curi Mary V. Digangi Paul F. Dodd Alfonso Esguerra Anthony Ferrante Norman C. Fost PeterA. Gross John FB Haney Richard Hockman Lawrence Horwitz William J. Houghton David P. Johnson Sue Kimm William E. Knight Lewis Landsberg Richard V. Lee Thomas L. Lentz David B. Leof James S. Levine Paul R. Lightfoot Jr. Richard Murray Linburg Robert W. Lyons Andrew E. MacMahon William F. Matchett Robert L. Mitchell J. Prat Robert L. Mitchell A. James J. S. Rice Jr.

Stanley J. Rosenberg Jonathan J. Russ Richard P. Saik Stephen A. Schacher Saul M. Schanberg Norman Scher Robert L. Shelton Diane Shrier Donald G. Skinner A. Thomas Snoke Diane Shrier Sigrid L. Tishler Lee Van Lenten Charles Vogel Stephen Waltman Oscar Bagheta

Clasa 1965

*Cadou: 17.908 USD Participare: 56% Agent:*

*David A. HUI*

Susan A. Aoki Thomas T. Aoki John HM Austin Hector R. Bird Victor J. Burner Thomas B. Caldwell III Dewey A. Crăciun Jr. Robert M. Cohn John M. Coyle Michael J. Cummings Carl Ellenberger Jr. David S. Fedson Robert I. Finkel Richard 1. Frankel Frank J. Grady Robert Andre Gryboski Jr. Vânează Virginia Bumham

Johnson

Ronald J. Karpick

Mohandas M. Kini Sandra Chook Levine Mark W. Lischner Michael B. Primarul Walter W. Noll A. Lawrence Ossias Robert L. Pickens William A. Renert George B. Rowland John F. Schilke John H. Seashore MargrettaA. Litoral Charles J. Semonsky David M. Rușine David P. Simmons Robert T. Solis Harlan Spitz Alan William Stone Robert G. Weiner Bert Yuan-Shu Wong

Clasa 1966

*Cadou: 6.770 USD Participare: 49% Agenti:*

*Mary Alice Houghton Gary L. Townsend*

Benjamin F. Balme John D. Baxter Patricia Bazemore Robert P. Bazemore Philip Bernstein James Edward Brown Eugene Patrick Cassidy Donald J. Cohen Thobum Aaron Dadisman Jr.

Joseph A. Donadio Peter D. Gibbons Stanley I. Greenspan

McLeod Griffiss Robert A. Gunn Jay G. Hayden Mary Alice Houghton John B. Howard Richard J. Howard Stuart M. Kotler Wilbur L. Kukes Lynne L. Levitsky David B. Melchinger Eli H. Newberger Edward J. O'Keefe Neil J. Peterson William D. Peterson James D. Slavin Jr. S. Wayland Arne S. Youngberg

Clasa 1967

*Cadou: 16.118 USD Participare: 48% Agent:*

*Richard B. Swett*

Daniel L. Arons Arthur L. Beaudet Richard S. Bockman Arthur Walker Boddie Jr. Daniel J. Booser Gary C. Burget WilliamT. Cave Jr. Kenneth F. Crumley Cynthia Rapp Curry Marian C. Davidson James Lucius Davis Ill James J. Dineen Timothy J. Dondero Jr. Alexander F. Dora James M. Dowaliby II John A. Drews Peter R. Egbert Dennis Grant Egnatz Herbert W. Felsenfeld Richard J. Hart Jr. George L. Herbert L. Heppner In Richard N. J. Robert Kirkwood Carl E. Lane Anthony P. Lovell Carl K. Marling Stephen W. Miller Joseph L. Morris John O. Pastore William E. Perkins Brian F. Rigney Robert I. Roy* Jonathan L. Saveli Alfred Q. Scheuer Stephen C. Schimpff Sidney C. Smith Jr. Helen L. Smits Lewis S. Solomon Robert S. Steinson III Vol. Joseph F. Walter Martin Bagheta Robert J. Winer Robert SK Young Ihor George Zachary Peter M. Zeman

Clasa 1968

*Cadou: 7.306 USD Participare: 36% Agenti:*

*Rutledge W Currie Donald O. Lyman*

Philip L. Barry Daniel I. Becker Grace Jordison Boxer Donald R. Coustan Rutledge W. Currie Robert G. Dillard Barbara Mayer Egbert Alan G. Finesilver Richard A. Getnick Leonard Grauer Kevin N. Hennessey John R. Hill II Harry S. Holcomb III Peter Jokl Jeffrey S. Lee Frank E. Lucente Donald C). Lyman Stephen I. Marglin Rodrigo Martinez John Allen McCutchan Hannon Michelson David P. Millett Richard P. Mills Richard M. Morehead Jr. James B. Morris John A. Ogden Margot Onek

Jackson BE Pickett III Charles T. Post Jr. Ralph Jerome Rauch Joseph L. Renda Gordon H. Sasaki Bruce Stuart Schoenberg* Frederick C. Sherman Elizabeth M. Short Howard W. Siegel Gerald L. Springer Lee H. Strohl

Edmund C. Tortolani Jr. James L. Weiss

După Henrik Wickstrom Creed W. Wood

Clasa 1969

*Cadou: 208.356 USD Participare: 66% Agent:*

*Adrian M. Schnall*

Charles S. Angell David W. Barry Robert E. Belliveau David A. Berkowitz Joseph P. Cleary N. Roger Cooke Leo M. Cooney Jr. Richard J. Daly Charles A. Dinarello Douglass T. Domoto Ralph J. Falkenstein Gary S. Farnham Lesley Forman

Fishelman

William al II-lea. Frazier Anna S. Gail Royal J. Gay

Sander G.Genser Robert O. Gordon Steven M. Herzberg John Frederick Hiatt Thomas C. Howard Lee M. Jampol Joel Mark Kaufman Paul H. Kclker John J. Kelly Jr. Rowena Korobkin Michael R. Liebowitz CE Long III

Robert L. Marier Arnold F. Mazur Ellen B. Milstone Thomas F. Minehan Bruce K. Nagle Lionel M. Nelson Nancy Olmsted Timothy A. Pedley Deborah A. Putnam N. Burgess Record Jr. Joseph D. Robinson Joseph M. Rochford Jonelle Carey Rowe Dennis J. Rudzinski David J. Schlicall David Lutz M. H. Andrew Schlicke Jr. Schwartz Gerald J. Smallberg Michael S. Toren David L. Upton Robert J. Walat Stephen R. Webb Steven C. White

Clasa 1970

*Cadou: 7.970 USD Participare: 50% Agent:*

*James R. Missett*

Elissa B. Arons Richard A. Charlat Henry Chessin Michael J. Chusid Thomas E. Ciesielski C. Norman Coleman Anne McB Curtis Michael Cynamon James E. de Lano Jr. Daniel Frizell Dedrick Margaret W. DeLano Jonathan Ecker Richard L. Edelson Robert Alan Epstein Bruce A. Fabric H. Theodore Freeland H. Hes Robert D. Hoja Paul Gilbert Thomas C. H. Hes Robert D. Hou de Lano Gilbert D. Katz Gerard T. Kennealey Mark A. Kors zece Thomas L. Lewis Anne W. Lucky Roger A. Mason Leonard M. Milstone James R. Missett William K. Mueller James J. O'Donnell Bruce A. Reitz Robert M. Rosa Dennis E. Shield Stuart S. Shorr Don H. Smith Daniel A. Symonds

Ray W. Tripp III C. Bruce Wenger Joellen Werne Daniel Wuensch Karl O. Wustrack

Clasa 1971

*Cadou: 12.447 USD Participare: 52% Agenti:*

*John L. Cieply Barbara K. Kinder*

Judith L. Bader Gregory W. Bartha John L. Cieply Frederick L. Cohn Andrew D. Cook Leonard 1. Eisenfeld Daniel E. Feldman Harvey Fernbach Fred Finkelman Peggy A. Finston John W. Foster Jr. Jared J. Gardner Richard Gloor Allan W. Graham Jerold Alan Haber William Kauf Katler Barbara Robert Kezman Robert Jr E. K. Kinder William L. Krinsky Sherry WH Loo William J. Mangione Wallace J. Matthews Jr. Patrick T. Minihan Steven H. Moffic Richard Albert Moggio Martin Paris John A. Patti Barry Bruce Perlman Michael C. Piercey Anthony V. Proto Barry S. Rand David M. Rinzler Douglas R. Schmidt John Smiarowski James P. Southwick Travers Stewart James P. Jonathan W. Paul A. Vignola Robert B. Vranian Ray C. Walker Albert Carl Weihl Jerold C. Woodhead Bums Woodward Daniel G. Wright

Clasa 1972

*Cadou: 4.887 USD Participare: 43% Agent:*

*Harry L. Malech*

Robert D. Arbeit

R. Michael Buckley Jr. Philip L. Cohen Gloria Cummings* Norman M. Dinerman William H. Druckemiller Jr. William F. Duke

M. Felix Apa dulce John P. Fulkerson Dorothy M. Gohdes Andrew H. Greenhill Bruce B. Haak Andrew E. Hoover Thomas L. Horn Vernon H. Humbert Jr. Anthony H. Jackson Jesse B. Jupiter Roy A. Kaplan Michael A. Kaufman Theodore M. Levin Paul A. Lucky Harry L. Malech O' John Jeffrey S.Gra Risser David H. Romond Philip M. Rothfeld Charles Scholhamer Frederick D. Stockwell Lawrence P. Temkin Philip J. Weyman Michael W. Yogman Steven M. Zeldis

Clasa 1973

*Cadou: 5.893 USD Participare: 43% Agenti:*

*Lee Goldman John McQuade Jerrold Rosenbaum*

David A. Adler

David Nelson. Jr. John A. McDowell Jerry Nagler John Frederick Neil* Claes M. Nilsson David E. Peach David Pickar

Robert Joseph Polackwich*

John W. Popp Jr. Charles F. Reynolds III Thomas J. Romano Harry S. Romanowitz Jerrold F. Rosenbaum Robert A. Sirota John R. Stratton James F. Sullivan Robert J. Ursano Christine A. Walsh Marc A. Weinberg Richard SK Young

Clasa 1974

*Cadou: 21.540 USD Participare: 50% Agenti:*

*Robert J. Schechter Amy S. Starr*

Stephen B. Arnold Irving M. Asher Leonard I. Banco Douglas A. Berv Bruce David Blumberg Neil Blumberg Ronald C. Brown Peter J. Buchin Robert A. Caine Bert D. Collier Jr.

Paul David Vincent A. Di Maria Irl L. Extein

Allan B. Friedland Michael A. Gerber David Grant Robert F. Hempton Edward O. Janosko II Robert C. Jimerson Marie T. Kelly Saul Lande Olusegun O. Lawoyin Edward L. Marut James R. McMonagle Thomas P. Munyer Ronald D. Neumann Richard C. Pasternak ALC Pottash Andrew L. Ries David Z. Ritvo Bar Harry D. Shaon Schöpter Solof Amy S. Starr James A. Strom George H. Talbot Carol C. Teitz James A. Valone Jr.

Clasa 1975

*Cadou: 3.661 USD Participare: 25% Agent:*

*Marș' Jane Minkin J. Edwin Atwood Ralph E. Binder Sharon L. Bonney William IS. Bush Stanley W. Gale Kevin Kane Bernhard H. Lisker* Hyman J. Milstein Mary Jane Minkin Robert G. Nankin Andrew B. Newman Kwaku*

Ohene-Frempong Edwin G. Olson George J. Pardos Mary Lake Polan Vivian Reznik Philip J. Rich James F. Robertson III Salvatore V. Romano Jr. Robert S. Sandler Steven A. Schwartz Barbara J. Stoll Henry S. Willner David W. Wiltse Douglas R. Zusman

Clasa 1976

*Cadou: $20.530 Participare: 37% Agent:*

*William K. Levy*

Sarah S. Auchincloss Alfredo L. Axtmayer John C. Bartlett Peter B. Bitterman Alan B. Bloch Pauline Y. Chao Richard S. Childs Jr. Joseph Ciabattoni Ellen C. Cooper Mark R. Cullen Todd Wilk Estroff Geoffrey Etherington Leonard Firestone Susan H. Gaynon Ira H. Gewolb Richard Goldman J. Joel Rose Kabakh Jr. Lederer William K. Levy Douglas G. Mann Richard L. Neubauer Wilmer J. Petite Jr. Daniel W. Rahn Paul R. Ramirez Mark C. Ruchman Lawrence E. Samelson Charles R. Swenson Peter M. Ting John C. Wiles Jerome B. Zeldis Carol M. Ziminski

Clasa 1977

*Cadou: 6.287 USD Participare: 37% Agenti:*

*Marybeth Ezaki Ronald J. Vender*

Phyllis August John J. Boronow Richard D. Bucholz Stuart Brian Dubin Marybeth Ezaki Susan Firestone Anne H. Flitcraft Julia B. Frank Robert W. Mână Bruce L. Innis Howard K. Koh Wilhelmina C. Korevaar David J. Kreis Jr.* Don A. Marshall Jr. Margaret S. McKenna Robert J. Mitchell Jordan Richard Alan S. Po. Ricky M. Schneider Susan Bromberg

Schneider

Simeon A. Schwartz Ronald J. Vender Steven L. Warsof Sharon R. Weinstein John E. Whitcomb J. Douglas White Daniel Wohlgelernter

Clasa 1978

*Cadou: 4.600 USD Participare: 38% Agenti:*

*Michael J. Anderson Duke E. Cameron Seth M. Powsner*

Kathy L. Ales Richard J. Baron Duce E. Cameron David F. Cawthon Paul M. Copeland Julius Dean James N. Dreyfus Eric B. Einstein James T. Vârstnicul Emily A. Fine Stuart M. Forman Robert A. Gelfand George M. Golenwsky Linda J. Hall Jeffrey Neal Hausfeld Elizabeth Alexandra N. Hogwl A. Krawl S. Cynthia S. Kretschmar Robert P. Lamberton Jose Luis Martinez

Robert K. McLellan Michael J. Mitchell Barbara H. Pober Seth M. Powsner Noreen F. Rossi Sally Rudicel Steven M. Shoum Donald C. Simonson Carol O. Tacket Caroline R. Taylor Marcia J. Wade Jonathan D. Weinberg Susan Wong

Clasa 1979

*Cadou: 23.965 USD Participare: 42% Agent:*

*Cynthia Anne Sherman*

Nancy Berliner Richard D. Bey Guthrie S. Birkhead Gershwin T. Blyden David A. Brenner J. Kenneth Burkus Stuart L. Bursten Roy D. Carlson Sarah E. Carpenter Kerry Cooper Isabel Cunningham Jeffrey Neil Dornbusch Jose L. Ferrer Jr. John Jay Gargus David E. Golan Edward

C. Helen Kolperin H. Jonathan C. Holperin C. Shanney H. Forrester A. Lee Jr. Michael K. Lindsay Shirley McCarthy Timothy W. McKeithan Elizabeth H. Moore David E. Ness

S. Kwame Ofori-Kwakye Eddie Reed

Jean Rosenthal Gary L. Schaer Cynthia Anne Sherman Candace S. Thurston Duane C. Tucker Gary Vitale

John T. Woo Jeffrey Work

Clasa 1980

*Cadou: 6.068 USD Participare: 48% Agenti:*

*Eduardo Alfonso Steven I. Rosenfeld*

David E. Adelberg Eduardo Alfonso Seth Leo Alper Frederick R. Aronson Alan B. Astrow David Allen August Patricia Church Brown Daryl F. Browne Michael W. Champeau Michael M. Chang Jean Bolognia Cooper Thomas F. Deering Deborah Dyett Desir Gary Vincent Desir Judy E. Garber Todd J. Garvin Marc F. Glickstein David S. Jay Goldman W. White Goldman Joncy Goldman I. Greenwald George B. Holmes Jr. Jonathan L. Jacobs Barry M. Kacinski David Kass Mary C. Kornei Theodore W. Marcy Mary Polly McKinstry Cesar R. Molina Eric J. Nestler Mark J. Ratain Neal L. Rosen* Steven I. Rosenfeld Gerri A. Schulman John A. Selling Jeffrey N. Siegel Hill Kim Marble R. S. S. R. Taylor Walter H. Williams Mary Hill Wise Lawrence H. Tânărul Raphael Zahler

Clasa 1981

*Cadou: 3.335 USD Participare: 32% Agent:*

*Anthony M. Urbano*

Adaora A. Adimora Peter R. Arvan Cynthia B. Aten Alicia Barela

R. Joffree Barrnett Sherri L. Brown Steven M. Brown Patricia A. Burke Colleen Bursten Chee C. Chow Marc D. Coltrera Jonathan M. Fine Paula M. Fracasso Ramona Q. Fung Robert S. Goldman Laurie J. Gordon Donald Ingber Elliot Lach David E. Lebwohl David YC Lu Juanita L. Merchant

Barton N. Milestone Robert M. Milstein Dean T. Noritake David A. Paly Robert B. Portney Susan Burdette Radoux Barbara A. Roach Dovelet Shashou Anthony M. Urbano David S. Weiss Stephen Burgos Wilson John C. Wong

Clasa 1982

*Cadou: 3.030 USD Participare: 31% Agenti:*

*Muriel Cyrus*

*Stephanie Wolf- Rosenblum*

Katherine Ann Albert

Hemmings Sylvia R. Beck Paula K. Braverman Thomas J. Brennan Muriel Cyrus Fred Miller Drennan Jed B. Gorlin Jessica Herzstein Daphne Hsu Risa Maura Jampel Laurie B. Kornreich Katz Michael E. Katz Teresa L. Massagli Joyce A. O'Shaughnessy Dan B. Odenheimer Robert Pierattini J. Yuen Tat So Henry J. Stern Lynn T. Tanoue Patrick Toth Albert L. Ungricht Stephanie Wolf-

Rosenblum

Clasa 1983

*Cadou: 2.621 USD Participare: 26% Agenti:*

*David E. Schwartz Michael B. Tom*

John Taylor Adams* Michael Brines Elena Citkowitz Nancy Kraemer Crocker Tammy C. Harris William Kadish Robert M. Kotloff Ana Maria Lamas David Lindgren Laurie Margolies Edouard R. Martin Frederic R. Martin Lois A. Morton David P. Norton Dan A. Oren Harlan A. Pinto Daniel Paul Sabbeth Leonard B. Saltz A. Philip Van M. E. Sch Winer

Pamela Leslie Zeitlin

Clasa 1984

*Cadou: 5.285 USD Participare: 24%*

*Agenți:*

*Hinge Hsu Jay R. Kostinan*

Geoffrey Ahem Martha Ray Arden David I. Astrachan

Troyen A. Brennan Joseph William Chambers Terence L. Chen

Barbara Ann Coda David J. Fillmore David A. Frank Peter M. Glazer Hinge Hsu

Emilio J. Juncosa Jeffrey N. Katz

Daniel M. Kolansky James G. Linakis Alison C. Lindsay-

Beltzer

Dominic D. Pennachio Jill S. Ratain

Ana M. Salazar David A. Shrier Paul M. Snyder Mark Stein

Susan P. Tredwell

Clasa 1985

*Cadou: 3.554 USD Participare: 42% Agent:*

*Fred Santoro*

Barry D. Bergquist Robert L. Berkowitz J. Alexander Bodkin Elizabeth Ann Charney Alice SY Chi

Bryan DeSouza Carol F. Farver

Guy Fish

Guy Fried

Richard Bruce Garber

Barbara Guillette

Marie Hobart

Stuart Neal Isaacs Ellen Rieur Kolarik Susan Korrick

Shirley J. Lee

Brian P. Lombardo a condus W. Love Jeffrey A. Lowell Gail Mattson-Gates Elizabeth G. Moy Mary C. Nakamura Robert D. Needlman Richard George Parker Leslye C. Pennypacker Samuel Richard Pesin Anne Regenstein Stephen J. Roth Richard A. Ruiz Greg A. Sachs Reginald J. Sanders Fred Santoro Gary L. Shapira C. Joshua David Shapira C. Woodward

Clasa 1986

*Cadou: 1.160 USD Participare: 18% Agenti:*

*Eric F. Bernstein Clinton Lindo Eric P. Suan*

Catharine Ann Arnold W. Lee Bailey Eric F. Bernstein

Samir M. Bhatt Andrew Randall Conn Raymund S. Cuevo John A. Detre

Michael Grossbard Gary Hirshfield Clinton L. Lindo Manuel B. Litchman Stacey Mandelbaum Julia Whiteside Michel Steven M. Peterec

Bradford Reich Eric P. Suan Alan Yamada

Clasa 1987

*Cadou: 4.464 USD Participare: 23% Agenti:*

*Subba R. Gollamudi Mindy G. Schuster Barry Weinstock*

Andrew Bazos

Amita Bhatt

Steve M. Gaskin Laurence Adam

Greenbaum

Hugh C. Hemmings Jr. Amy Caroline Justiție Rebecca E. Kadish John F. Keaney Jr. Mark Horst Kiessling Joseph Thomas King Jr. Kenneth E. Newhouse Nancy D. Olson Patricia M. Powell Lauri R. Robertson Seth A. Rosenthal Patrick A. Ruwe Mindy G. Schuster Michael H. Michael H. Lynery Street Richard Solon P. Lyner H. Barrney Street Welie Weinstock

Clasa 1988

*Cadou: 2.102 USD Participare: 32% Agenti:*

*Michael Etneric Mockovak*

*Valea Susan*

*Hedayatollah Zaghi*

Sibel Akyol Joi Barrett Martha Brochin Kathleen Carney-Godley David P. Chelmow Martin Louis Chenevert Charisse

Deutch-Litchman Jonathan Samuel Friedes Rhonda L. Karol Dean Kedes Robert Kim Laura Kuckes* Frederick F. Lang Jr. Lisa Conrad Larkin Lance Arlen Markbreiter Peter Alexander Merkel Theodore Miclau Michael Emeric

Mockovac Vivian Orey Jacqueline G. Pachon Donna Richman Michael O. Rigsby Michael A. Rothschild Jonathan AS Sherman Mitchell J. Sklar Philip Adam Stull Susan Valley Hedayatollah Zaghi

Clasa 1989

*Cadou: 2.862 USD Participare: 39% Agenti:*

*Stephen Bharucha*

*Lewis Lipsey Melissa Terry Myers Koger F. Widmann*

Stephen Bharucha Jennifer Franklin Bock Maura Jo Brennan Susan R. Carter Don H. Chin

William S. Curtis James M. Ford Yvonne Frei Susan Garetz Virginia Jordan

Greenbaum Adam L. Greene Colin Grissom Joni EL Hansson Jennifer Lee Hirsh Kraig E. Humbaugh Michael A. blunter Lisa Ide Howard Kesselman Gregory M. Koshkarian Anita Licata Melissa Terry Myers Viviann Mattson Rubin Jonathan D. Shifren Robert Spiera David

M. Stier Sanjoy Sundaresan Amy Wang Thomas-Lind Thomas Weber John Tyrjoy S. Whalen Roger F. Widmann Phillip Chung-Ming Yang

Clasa 1990

*Cadou: 1.760 USD Participare: 19% Agenti:*

*Ercem S. Atillasoy Thomas J. Christopher Jonathan Todd Foster Betty Kim Tracy Nelson Chander N. Samy Roberto Soto Daniel Stryer*

Susan G. Anderson Nancy R. Angoff Ercem S. Atillasoy Thomas J. Christopher Mark A. Dettelbach Jonathan Todd Foster Douglas Marc Freedman Randi Hutter-Epstein Betty Shin Wun Kim Kathleen Alexia Kline Mark A. Miller Jane E. Rasmussen Chander N. Samy Susie K. Sharpe Daniel Stryer Karl G. Wagner Yarkov J. Wagner

Clasa 1991

*Cadou: 950 USD Participare: 21% Agenti:*

*Stephen Bell*

*Carl Henningson*

*Richard G. Ihnat Francis Lobo Karen Shieh Lu Funda Meric Andrew Phillips John Phillips*

Jeanne B. Ackman William T. Andrews Jorge G. Arroyo II Steven B. Care Vivek David Sarah A. Davidson Jean L. Fraser Bernice K. Glover Gwendolyn Grant Lawrence J. Hirsch Bruce H. Horwitz Richard G. Ihnat Francis Lobo Charles Lu Karen Shieh Lu Funda Meric John L. Phillips Eleanor S. Pollak Robert M. Michael F. Spilla Romanelli E.

Clasa 1992

*Cadou: 355 USD Participare: 8% Agenti:*

*Karen Anted*

*Edward Gunther J. Mathieu Massicotte Robin Perlmutter*

Mary Beth Christensen Nancy L. Harthun Robert B. Johnson Julie S. Lund Joseph Mathieu

Massicotte

Robin A. Perlmutter Andrew F. Phillips Kenneth E. Rosenzweig John L. Walsh

Clasa 1993

*Cadou: 225 USD Participare: 8% Agenti:*

*Juan Bartolomei Ann Dolinski Stephanie Falcone Robert lanone Julie Miner*

William D. Dockery Ann Dolinsky Lawrence B. Gardner Errol O. Grannum Richard Kang Elizabeth D. Le Matthew L. Lerner

Samer Najjar Antonio F. Vinals

Foști ofițeri din casă

Phillip R. Aaron Neville Alleyne Richard Bass Claudia Thomas Carty Richard Allen Chase Edward J. Collins Jr. Donald W. Cooper Dana Wasson Dunne Dale James Federico Jeffrey C. Fernyhough Stephen V. Flagg Barr H. Forman David Alexander

Garfunkel

Phillip FI. Gates* John S. Goetcheus Andrew J. Graham Willard F. Greenwald John M. Grobman William N. Hait Judith Hochstadt Scott Andrew Hoffinger Michael H. Huo Moreson H. Kaplan Donald R. Kelly Alexander Sandor

Koleszar Sheri J. Lagin W. Clark Lambert Randi Leavitt Donald T. McAllister John P. McGovern Hirotsugu Munechika Jeffrey M. Nakamura* Raymond L. Osborne Jr. Jane E. Rasmussen David D. Roberts Jean F. Rogier Herbert S. Sacks Jonathan Schreiber Thomas E. Silver Sherton S. Robert Stan John Sta M. Robert Silver Sherton. Touloukian James S. Touloukian John Tumolo David M. Van Ess Franklin Todd Wetzel Mark D. Widmann Alison E. Wondriska Douglas Gregory Wright

**Părinți și prieteni Domnul și doamna Joseph A.**

Reduce

Leslie Aday Cypra Alaimo Joan Alterman

Toni Angotti Michael R.

Baumgaertner

Edwin Beall Frank Behrendt William Benter Nicole S. Berk Cari Cel mai bun

Doamna Bieggi* David F. Bindelglass Sally Bohling Charles Brenner Bernard Bright

Robert B. Brooks Harriet Farnsworth

Maro*

Lauren L. Buday Frances A. Calzetta Nancy L. Capasso Charles M. Caravati Jr. Betty Carlin Mary Carpentieri Barbara Carr Alice Cavallo William Chudnovsky Joanne Chvisuk Joseph Ciola* David Cohen Doamna Henry Cohen Linda Coleman C. Barrie Cook

doamna Lawrence S. Crispell Donald W. Crocker Laurie Crouse

Robert Daly Nina R. Daniel

Elihu Davis

Jane I. Davison Robert V. Dawe Carolina Anca De Host* Joseph P. Defrancesco Anthony Deluca* Edward Henry Diamond Mr. & Mrs. Kenneth T.

Doran

doamna Vincent A. Doroszka Sue Ehrens

Rita Elliot

Sandra L. Epstein Michael V. Fasano Philip Arthur Fey Lori-Ann Fickie Roslyn U. Fishman Stephen Fleck Harry I. Freund Harvey K. Ganot Patricia F. Gendemalik William J. German* Patricia A. Giardi Richard G. Gieser John Glasson Gideon Goldstein Hans Graichen* Gideon Goldstein Hans Graichen* Barbara Vivian Ha Hellerne Greenwald Alexander O. Haime Earl Hellerne Henstein O. Herbert Hermele Edna M. Hilley Elizabeth Hird Leonard S. Hirsch Patricia W. Hitchcock Gloria F. Holmes Sarah M. Horwitz Judith Isaacs Edith E. Janesky Fred Janesky Rollin M. Johnson Anne Kahn Alma D. Kamberg Lynn Kamzan Mami Kamzan

S. Charles Kasdon Frank Kavitsky John E. Kilburn Kenneth P. Kinney Lucille S. Kirsch Lee Paul Klingenstein Dan Kortchmar Muriel A. Lambert Chern Hsiung Lee William T. Leith Joan Lesley Eleanor M. Leventhal Eugenie Magana Natesh Magge Christopher L. Maher Edyth W. Maibrunn Michael Mastrii James La Virginia Shio Marcus Mayu M. Chris Mester Arthur P. Miller Karyn A. Miller Mary Elizabeth Minturn Vermelle Miro Charles R. Mitchell* Marjorie Morris Murray A. Morrison Margaret Mullins Gail Munder C. David Munchen Wolffe Nadoolman Frances Nakamura Domnul și doamna Lewis Nankin Domnul și doamna Victor M.

Newman Manh H. Nguyen Dean Nichols* Marie N. Norment Harry F. Noyes Daniel O' Brien Doamna Edward T.

O'Donnell Paula A. Olson Aaron Oster Ida V. Parrella Lina R. Parrella Geraldine Pelegano James Penniman Doamna William S. Perlroth Enid Peschel* Roger Tory Peterson

Britta S. Petrillo

Henri Peyre* Harry M. Pugh

Samuel Rader Michael Reiss Elizabeth C. Ricci

Dana A. Ricker Philip T. Rodilosso William J. Roos Jr. Doamna Leo Rosenberger Jonathan Roth Robert L. Rowley* Domnul și doamna Jack Saltz Harold și Frances

Sampson

Nat Sandler

Henry S. Saneamtsu Doamna Ludwig Schnog Doamna Duangduen Schulick Michael W. Schwartz Arthur M. Seigel Martha K. Selig Maurice Hyman Shaw Bernard Shectman Ann E. Sheffer Miriam Sivkin Leon G. Smith

Ann Seacrest Southwick Marcia Southwick Wayne O. Southwick Allen Spencer Gertrude Spinelli*

Howard M. Spiro L Edwin Sproul Deborah J. Steeves Robert D. Stem Charles Strauss Sidney Stringer* Marguerite Strong* Profesor și doamna Lubert

Încearcă

Evelyn Tagrossi

T. Beers Townsend * Lori S. Unger

Arthur A. Wachtel

Jack Weingold JamesWells*

Frances Youngleib

Asociația Sterling

Binefăcător

Lawrence G. Crowley '44 Harvey W. Kausel '44 Kristaps J. Keggi '59 Nancy Olmsted '69 Lisa A. Steiner '59

***Părinți și prieteni***

William Benter Jane I. Davison

Marcia Southwick

Sponsor

William H. Frazier '69 Robert H. Furman '43 Robert N. Hamburger '51 John B. Ogilvie '34 Lutz H. Schlicke '69 Nicholas PR Spinelli '44

***Părinți și prieteni***

Ann Seacrest Southwick

Patron

John R. Almklov '43 John R. Cole '54 Arthur C. Crovatto '54 Martin L. Fackler Jr. '59 Robert L. Fisher '59 Paul Jay Friedman '59 Richard Murray

Linburg '64

A. Reese Matteson '44 Myron A. Sallick '24* Lyall C. Stilp II '64 Anthony J. Stone '44 Robert B. Whitney Jr. '59

***Foști ofițeri din casă***

Neville Alleyne Edward J. Collins Jr. Jeffrey C. Fernyhough John S. Goetcheus Donald R. Kelly Donald T. McAllister Thomas Rock

Douglas Gregory Wright

***Părinți și prieteni***

Harry I. Freund Leonard S. Hirsch

coleg

Robert M. Amick '59 William G. Anlyan '49 Asa Barnes Jr. '59 Sidney M. Cohen '59 Leo M. Cooney Jr. '69 Michael J. Cummings '65 Richard J. Daly '69 Ralph J. Falkenstein '69 Robert W. Frelick '44 Anna S. Gail '69 Peter Carol C. Gross Hack '64 '64 Peter A. Heydorn "59 Donald H. Holden '44 Thomas C. Howard '69 Amy Hunter Wilson '30* John J. Jasaitis '59 Mohandas M. Kini '65 Lewis Landsberg '64 Michael R. Liebowitz '69 Robert W. Lyons '64 John C. Marsh '59 Hoyt B. Miles '59 Hoyt B. Miles KN. Pickett '44 James D. Prokop '59 Richard D. Pullen '54 Charles L. Rennell Jr. '49 Benjamin R.

Robinson Jr. '43 Dennis J. Rudzinski '69 Ernest L. Sarason '39 David B. Skinner '59 Robert L. Stein '54 Stephen Waltman '64

***Foști ofițeri din casă***

Claudia Thomas Carty Michael H. Huo

Ioan V. Mangieri

***Părinți și prieteni***

Rollin M. Johnson Alma D. Kamberg Doamna S. Charles Kasdon Frank Kavitsky Lee Paul Klingenstein Gail Munder

Asociat

Theodore E. Allen '40 Carol J. Amick '59 Carl E. Andrews '44 Charles S. Angell '69 Berton W. Ashman '64 David W. Barry '69 Arthur L. Beaudet '67 Franklin C. Behrle '46 Frank P. Berg '54 Sanfurd G. Bluestein '46 Bruce David Blumbeig '46 Bruce David Blumbeig '74 David G. E. Borowy '50 Richard J. Bouchard "54 George N. Bowers Jr. '54 Jack F. Bowers '59 Robert M. Briggs '64 S. Brownlee Brinkley "43 William Virgil Brown '64 Rosalie A. Burns. '56 Gerard N. Burrow '58 William C. Butterfield '59 Ralph K. Campbell '54 Thomas A. Cardella '64 John A. Carlston '58Deşi K. Chun-Hoon '57 Edwin M. Clayton '59 Thomas J. Coleman '46 Martin Colodzin '59 Edward J. Conway '44

N. Roger Cooke '69 Robert E. Cooke '44 Ronald W. Cooke '43 Frank W. Countryman '44 Alan H. Covey "54 Lyall S. Crary Jr. '59 Kenneth F. Crumley '67 Anne McB Curtis '70 Ronald C. de Conti '59 Claude W. Delia '50 Charles A. Dinarello '50 Charles A. Dinarello " Dodd "46694 Douglass T. Domoto '69 Robert J. Donohue Jr. '58 Owen W. Doyle '47 William H.

Druckemiller '39 William Druckemiller

Jr. '72

Mitchell Edson '56 N. Joel Ehrenkranz '49 Leroy Engel '55 Alfonso Esguerra '64 Gary S. Farnham '69 Gerald Fenichel '59 Anthony Ferrante '64 Lesley Forman

Fishelman '69 Joseph B. Forman '39 Norman C. Fost '64 John W. Foster, Jr. '71 David H. Fulmer '63 J. Roswell Gallagher '30 John A. Gariepy '54 James Conway

Garlington '55 Anne Godley '48 Lowell 1. Goodman '51 Eleanora C. Gordon '49 Gerald B. Gordon '59 Martin E. Gordon '46 Peter B. Gregory '63 Frank L. Gruskay '54 Katherine H. Halloran '54 Howard B. Hamilton '44 John FB Haney '64 Richard J. Harris '49r.

Rodney Hartmann '59 Jay G. Hayden '66 Eva H. Henriksen '54

Richard Hinckley '59 William H. Hindle '56 Herbert S. Hurwitz '54 Robert F. Hustead '54Leonard Inker'59 William JA Jablonski '59 Marie-Louise T.

Johnson '56 Robert JT Joy '54 Edvardas Kaminskas '59 Joel Mark Kaufman '69 Herbert J. Kaufmann '59 John J. Kelly Jr. '69 Sue Kimm '64 Alfred E. King '37 David W. Kingsbury '59 Ralph E. Knutti '28* Donald S. Kornfeld '54 '54 Frederick Larsen '54 KrauSSf '54 F. Lee '59 David B. Leof '64 James S. Levine '64 Margaret S. Lyman '50 Brock Lynch '47 Elias J. Marsh '44 William F. Matched '64 Harry L. McClelland '50 Harry C. Miller Jr. '54 Ellen B. Milstone '69 Thomas F. Minehan '69 . '64 Richard Albert Moggio '71 Peter M. Molloy '59 Russell R. Monroe '44 Donald P. Morris '35* James J. Murphy '64 Lionel M. Nelson '69 Timothy F. Nolan Jr. '49 James J. Nora '54 Donald A. O'Kieffe Jr. '64 James A. O'Neill Jr. Palmar '9554 William S. O'Neill Jr. William J. Paule '54 Timothy A. Pedley '69 Robert G. Petersdorf '52 Julian 1. Pichel '49 Charles T. Post Jr. '68 William B. Pratt '64 Deborah A. Putnam '69 James R. Ralph '59 David Pardee Reed '59 Jack S. Rice Jr. '64 Lois John E. G. Roth '44 Joseph D. Saccio '59 Adrian M. Schnall '69 Robert L. Shelton '64 Harry Sherman '34 Charles E.

Sherwood '45Sarah P. Sherwood '44 Leonard M. Silverman '54 Donald G. Skinner '64 Carl Hugh Smith '59 Ora K. Smith '53

A. Thomas Snoke '64 Rebecca Z. Solomon '39 Sanford P. Solomon '59 James J. Stagnone '59 Donald C. Stahl '57 Nicholas M. Stahl '43 Robert S. Steinberg '67 Priscilla Dienes Taft '44 Seth Thaler '62 Walter Clark Tilden ' 12* Sigrid L.4 W Garysh L. 66 L. Turner '58 Anthony Vatjabedian '44 Robert A. Vogel '67 Leo H. Von Euler '59 Joseph E Walter '67 Oscar Wand '64 Marc A. Weinberg '73 W. Keasley Welch '43 Warren D. Widmann '61 Hugh R. Williams '46* Muriel D. Wolf '59

***Foști ofițeri din casă***

Dale James Federico Scott Andrew Hoffinger John P. McGovern Herbert S. Sacks John M. Sherwin Robert A. Stanton Franklin Todd Wetzel

***Părinți și prieteni***

Michael R Baumgaertner David F. Bindelglass Nancy L. Capasso Doamna Henry Cohen Donald W. Crocker Robert V. Dawe

Doamna Vincent A. Doroszka Gideon Goldstein Herbert Hermele Eleanor M. Leventhal Lucille S. Kirsch James S. Marcus Marjorie Morris Murray A. Morrison Manh H. Nguyen Daniel O'Brien James Penniman Samuel Rader Robert L. Rowley* Arthur M. Seigel Martha K. Selig Bernard Shectman Ann E. Sheffer

Membru

Geoige K. Aghajanian '58 Donald Agostinelli '57 Margaret J. Albrink '46 Michael H. Aiderman '62 George Howard

Allison '45 Richard J. Almond '63 Miguel R. Alonso '63 Victor A. Altshul '60 Thomas T.

Amatruda Jr. '51 Charles B. Anderson '62 Joseph E. Angelo '58 Stanley D. Ardeii '51 Daniel L. Arons '67 Elissa B. Arons '70 Irving M. Asher '74 Albert S. Atwood '45 Judith L. Bader '71 Malcolm A. Bagshaw '50 John C. Bailar III '56 '51 David Nelson Bailar III '56 Earl '50 John C. Bailar III '56 Barnes Jr. '47 Philip L. Barry '68 Gregory W. Bartha '71 Albert A. Bechtoldt Jr. '61 Aaron T. Beck '46 Daniel I. Becker '68 Robert E. Belliveau '69 Daniel Bergsma '36 Philip Bernstein '66 Reginald V. Berry '32* Douglas A. Berv '32* Douglas A. Berv '74 Big Bird '5 Jonathan Berv '74 R. Episcopul '49 Henry N. Blansfield '47 Claude Bloch '53 Neil Blumberg '74 Maxwell Bogin '26 Stuart P. Bowne '60 Levon Z. Boyajian '56 Douglas G. Boyden '55 Richard P. Bozof '73 Robert F. Bradley '43 W. Roy Breg Jr. '47 G. Bridget '48n. '61 Spencer J. Brody '62 James Edward Brown '66 Thomas M. Brown '56 Ronald C. Brown '74 William H. Bucher '50 Robert W. Bucholz '73 Richard Steele

Buker Jr. '48 Padraic Bums '55 John L. Cannon '47 Fredric K. Cantor '62 Leo R. Cardillo '55 Ray Allen Carlsen '62 Robert E. Carroll '42 Alice Shepard Cary '45

Eugene Patrick

Cassidy „66

Charles R.

Cavanagh Jr. '47 Linus W. Cave '46 Joseph C. Cerny '56 Roland G. Chambers '47 Robert A. Chase '47 Thomas Newell Chase '62 John L. Cieply '71 Joseph P. Cleary '69 Donald J. Cohen '66 Frederick L. Cohn '71 Robert M. Cohn '71 Robert M. Cohn '65 C. James Collins '65 C. Jr. '39* William F. Collins Jr. '47 Hunter H. Comly '43 Norman I. Condit '43 John C, Coolidge '44 Louis Z. Cooper '57

Edward D. Coppola '55* Pasquale James Costa '55 Richard H. Cote '48 Thomas P. Cotter '45 David L. Coulter '73 Joseph F J. Curi '64 Rutledge W. Currie '68 Oliver Townsend Dann '62 Robert P. Darrow '47 Donald D. Davis '54 Alvin Davis '50 James Lucius Davis De '50 James Lucius Davis sau David Dason R. David Deiter '61 Hendrik Dekruif '42 Herbert W. Diefendorf '41 Ronald A. Dierwechter '61 Sanford R. Dietrich '44 Mary V. Digangi '64 James J. Dineen '67 David A. Dolowitz '37 William L. Donegan '59 Joseph P. Donnelly '32* John Leo4 E. Dorzman '32* John Leo4 A. '30* James R. Dorr '57 James M. Dowaliby II '67

T. Wayne Downey '61

Robert Downie '48 William F. Duke '72 Peter A. Duncan '41 Christopher F. Durham '61 Richard R. Dyer '45 Robert S. Easton '45 Jonathan Ecker '70 Andrew Edin '63

Bruce Elfenbein '62 John P. Eliopoulos '63 Carl Ellenberger Jr. '65

Daniel W. Elliott '49 Kent Ellis '50

Elizabeth Fuller

Elsner '48

Franklin Harold

Epstein '47

Harold J. Fallon Jr. '57 Lee E. Farr '32

Davitt Felder '42

John E. Fenn '61

John E. Fenton '41

John P. Ferguson Jr. '39 Thomas J. Ferraro Jr. '50 Thomas E Ferris '56 Frederick J. Fiederlein '54 Henry Irwin Fineberg '27* Alan G. Finesilver '68 Richard J. Fingeroth '73 Fred Finkelman '71 Knox H. Finley '30 Ronald H. Finley '30 Ronald H. Fishbein '52 '67 Pentru Alan Fishbein '52 Yvette F. Francis '50 Lawrence R. Freedman '50 Walter J. Freeman '54 Emil Frei III '48

John Martin Freiheit '27 * M. Felix Freshwater "72 William T. Friedewald '63 Richaid K. Friedlander '47 Alice Dershimer

Friedman '45

Alvin E.

Friedman-Kien '60 Anthony V. Furano '62 Sidney S. Furst '51 Eugene C. Gaenslen Jr. '60 John Currier

Gallagher '58*

Joseph M. Garland '51

Royal J. Gay '69 Sander G. Genser '69 Edward J. Gerety '54 John N. German '62 Peter D. Gibbons '66 Edward C. Gilbert '61 Margaret CL Gildea '36 Sumner Gochberg '56 Dorothy M. Gohdes '72 Paul Gonick '55 Anne H. Bun '57 Thomas H. Gouge '7039 S. Peter Jerome '7339

McLeod Griffiss '66 B. Herold Griffith '48 James K. Gude '65 Bruce B. Haak '72 W. Keith Hadley '59

James H. Halsey Jr. '59 James Quintin

Haralambie '35 Joan Marasco

Hardenbergh '56 Paul A. Harper '31 John T. Harrington '62 John Herd Hart '56 Patricia C. Hassakis '62 A. Daniel Hauser '53 William W. Hay Jr. '71 Kevin N. Hennessey '68 Peter N. Herbert '67 David A. Hill '65 Frederick R. Hines '49. '45 Gilbert F. Hogan '57

O. Roger Hollan '45 Jay H. Hoofnagle '70 W. Howard Horner '35* Lawrence Horwitz '64 William J. Houghton '64 Hans R. Huessy '45 Vernon H. Humbert Jr. '72 Henry D. Humphrey '40 Carl E. Hunt '65 Samuel J. Hunter '54 Gram 2 Ror Hstead '54 Arthur J. Humbert Jr. '72

Stuart Irons '40* Carrold K. Iverson '51 Thomas C. Jaleski '31 Lee M. Jampol '69 Ward S. Jenkins '44 Benjamin A. Johnson '49 David P. Johnson '64 Virginia Burnham

Johnson '65 Daniel M. Jones '60 Henry H. Jones '43 Edith M. Jurka '44 Andrew G. Kadar '73 Ronald J. Karpick '65 Michael Kashgarian '58 Jonathan D. Katz '70 Richard E. Kaufman '71 Richard L. Keefe '61 Robert M. '54 Leo Kellerman '42 Leo Kellerman '42 Leonard Kellerman '42 Leonard Ke70 Ed.

Kenney '41 David R. Kessler '55 Barbara K. Kinder '71 John Weaver King '44 Jay Ward Kislak '58 William L. Kissick '57 Benjamin F. Kitchen Jr. '46 Jerome O. Klein '56 David E. Knoop '62 Richard R. Knowles în '53 Paul B. Koehler '54' Robert Koehler '54' Lowell A. Kristensen '54 Edward A. Krull '55 Thomas P. Kugelman '60 Samuel D. Kushlan '35 Constantine D.

Kyropoulos '63 Edward R. Lang '60 Jonathan Trumbull

Lanman '43*

Sidney L. Lasell '41 Knowles B. Lawrence '34 Philip M. Lecompte '36 Jeffrey S. Lee '68 Sidney S. Lee '50* Thomas L. Lentz '64 Jack Levin '57

Sandra Chook Levine '65 Lynne L. Levitsky '66 William V. Lewit '56 Paul R. Lightfoot Jr. '64 Thomas L. Lincoln '60 Janus C. Lindner'50 Mark W. Lischner '65 George Lister Jr. '73 Peter B. Livingston '63* J. Philip Loge '43 '43 Sherry WH Loomi '43 John Loomis ' WH Loomis M. Lordi '61 Anthony P. Lovell '67 James Kent Luce '52 Anne W. Lucky '70 John P. Lynch '62 Benjamin E. Lyons '38 Ellen P. MacKenzie '44 Andrew E. MacMahon '64 Alexander

Maitland III '55 Jocelyn S. Malkin '51 William J. Mangione '71 Preston C. Manning '56 Harold March '50 Bennett F. Markel '57 Edward Martin '40 Katharine Hawley

Martin '44

Roger A. Mason '70 Joseph Massaro '44 Thomas J. Mathieu '46 David B. Matloff '61 Allan L. Mattern '62 Wallace J. Matthews Jr. '71 Stanley E.

Matyszewski '62 Thomas J. Mauro Jr. '58 Arnold F. Mazur '69 William K.

McClelland '47

John J.

McGillicuddy '38 Andrew J.

McGowan Jr. '58 Joseph S. McGuire Jr. '55 Sawyer E. Medbury '43* William G. Meffert '62 John C. Mendillo '30 Donald L. Miller '60 Dwight F. Miller '56

Orlando J. Miller '49 Raymond Everett

Miller '33* Richard Charles

Miller '58 William A. Miller '62 Paul D. Millikin '51 Richard P. Mills '68 Robert K. Modlin '57 Hugh Lamson Moffet '57 Joe D. Morris '46 Albert R. Mowlem '51 William K. Mueller '70 Bruce K. Nagle '69 Jerry Nagler '73 Russell George '56 William Nahiva '39* M. Naleb W.

Naumburg Jr. '45 George Albert

Nelson Jr. '57 Ismail Nik Nevin '51 Allan W. Newcomb '60 Myron K. Nobil '47 James P. Nolan Jr. '55 Walter W. Noll '65 James J. O'Donnell '70 Gerard B. Odell '51 John A. Ogden '68 Julius Anthony Olean '23* Robert W. Ollayos '461 On Mar Glogoria C. A. Lawrence Ossias '65 Sidney Nathan Paly '52 Martin Paris '71 John Curtis Parker '61* Michael A. Parlato '08* Alfred T. Parrella '41 John O. Pastore '67 John A. Patti '71 George W. Paulson '56 Arthur A. Pava '51 Norman E. Peatfield '35 Richard M. H. Peters '45 Richard M. Peters '85 J. Leon A. Phillips '52 Anthony V. Piccirillo '54 David Pickar '73 Robert L. Pickens '65 Michael C. Piercey '71 Edward W.

Pinkham Jr. '38 Sheldon R. Pinnell '63 Olive E. Pitkin '47 Ashley Pond III '33* John W. Popp Jr. '73 Frederick A. Post '36* Jerrold M. Post '60 Majic S. Potsaid '51* David M. Pugh '58 Stewart E. Pursel '58 Stewart E. Pursel Queffee '56 James Paul M. Jr. '38 William B. Radcliffe '58

Tony Liebman

Rakieten '29* Barry S. Rand '71 David M. Raskind '24 Clifford B. Reifler '57 Bruce A. Reitz. '70 William A. Renert '65 Henry A. Riedel '43 Samuel Ritvo '42 John MacKlin Roberts '52 Joseph D. Robinson '69 Joseph M. Rochford '69 Thomas J. Romano '73 Harry S. Romanowitz '73 Robert M. Rosa '70 Barbara F. Rosenberg '53 Irwin K. Rosenberg '53 Irwin K. Rosenberg '69 Albert Matthew Rosenberg '. '60 Paul A. Rudnick '58 Benjamin F. Rush Jr. '48 Jonathan J. Russ '64 Virginia C. Saft '53 David J. Sahn '69 Richard P. Saik '64 Stephen A. Schacher '64 Stanley G. Schade '61 Norman Scher '64 Stephen C. Schimpff '67 Douglas R. Schimpff '67 Douglas R. Schmidt ' Charles Schol '71 Charles J. Schrogie '60 David J. Schulak '69 Marc D. Schwartz '59 John H. Seashore '65 Margretta A. Seashore '65 Donald W. Seldin '43 Charles J. Semonsky '65 David M. Shames '65 Jerome H. Shapiro '48 Donald William

Sherrick '56 Dennis E. Shield '70 Cynia B. Shimm '50 Jane B. Shumway '50 Richard A. Sinnott Jr. '53 Clement B. Sledge '55 Gerald J. Smallberg '69 John Smiarowski '71 Eugene Smith '44 Phillip W. Smith '55 Helen L. Smits '55 Helen L. Smits '67 Robert L. T. Solis '65 Margaret Sommers '36 Edward Hersey Soule '43 James P. Southwick '71 James AE Spencer '62 Hilliard Spitz '43 Nancy Ann Staley '62 Fred Stargardter '60 Harold M. Sterling '51 Alan A. Stone '55 John R. Stratton '73 Richard B. Swett '67

Daniel R. Synkowski '71 Morris Tager '36* Lee Bland Talner '63 Igor Tamm '47 Lawrence P. Temkin '72 Robert Tennant '29* Hugh C. Thompson III '61 M. David Tilson III '67 Franklin H. Top Jr. '61 Michael S. Toren '69 Richard D. Travers "71 Tulin ' E Patricia B. Vaucher'71 Martha Vaughan '49 Paul A. Vignola '71 Martin B. Vita '54 Charles Vogel '64 John W. Vbsskuhler '54 Robert B. Vranian '71 John H. Wagner Jr. '52 Robert R. Wagner '46 Robert C. Wallach '60 Martin Wand-Fun '67 Wo May Yung

Wang '60

Patricia E. Watson. '40 Stephen R. Webb '69 William J.

Wedemeyer Jr. '46 Myron E. Wegman '32 Albert Carl Weihl '71 Peter G. Weiner '63 Robert G. Weiner '65 Joellen Werne '70 Doris L. Wethers '52 Philip J. Weyman '72 Thomas J. Whelan Jr. . P.

Wierzbinski III '58 Irving Nonman Wolfson '42 Andrew S. Wong '51 Howard Asa Wood '25* John R. Woodward '61 Stewart R. Wright '62 Daniel Wuensch '70 Karl O. Wustrack '70 Robert H. Wyatt '43 Ronald A. Yankee '60 Richard SK Young '73 Arne S. 2 Young Zimmer '66 Harry M. Zucker'44*

***Foști ofițeri din casă***

Christine Brahney David Braun

Ronald W. Braun Richard Allen Chase Leonard Davis Alexander Deutsch Lawrence B. Eisenberg

Richard Webster Finner Barr H. Forman John W. Goldkrand Willard F. Greenwald Merlin L. Hamer

**I Douglas P. Hobson Robert J. Holmes Eric A. Hyson**

Karen Marie Kabat

F. Dana Law Hirotsugu Munechika

I Gwendolyn B. Nichols Robert R. Rickert Daniel W. Shapiro Richard S. Stahl Jeffrey Sussman Carol Touloukian James S. Touloukian David M. Van Ess Kalman Lewis Watsky

***Părinți și prieteni***

• Leslie Aday

Nicole S. Berk Lauren L. Buday Barbara Can- Joanne Chvisuk Doamna Lawrence S. Crispell Laurie Crouse Sue Ehrens

Rita Elliot Sandra L. Epstein Lori-Ann Fickie Vivian Haime Elizabeth Hird Dan Kortchmar Chern Hsiung Lee Joan Lesley Eugenie Magana Chris Mester Karyn A. Miller Vermelle Miro Charles R. Mitchell Wolffe Nadoolman Dean Nichols* Aaron Oster Harry M. Pugh Michael Reiss Michael Reiss Elizabeth Henry C. S. Ricci Dantsu Michael Reiss W. Schwartz Miriam Sivkin Leon G. Smith Robert D. Stem Charles Strauss Sidney Stringer* Profesor și doamna Lubert

Stryer

Lori S. Unger Arthur A. Wachtel Frances Youngleib

Absolvenți

*Numele și datele incluse în paginile următoare reflectă contribuțiile făcute și veniturile din dotare acumulate între 1 iulie 1993 și 30 iunie 1994. Dacă am omis din greșeală numele dvs., vă rugăm să acceptați scuzele noastre sincere. Donațiile postume, notate cu un asterisc*, și dotările nu se reflectă în procentul de participare.*

Clasa din 1943 și anterioară

Alice S. Baldwin Leona Baumgartner* Willard H. Boynton Miriam M. Campbell Henry F. Canby Richard F. Clapp George Feldman Leonard Greenburg* Ruth E. Grout Ira V. Hiscock* Almeda King Carolyn S. Koffler Roslyn L. MacNish Eric W. Mood Margaret Hyde Moore Iwao M. Moriya Rodem J. Pliner H. M. Moriya Leonard J. Pliner Adele P. Schlosser Charles D. Spangler Eunice Nickerson Tyler Howard West Muriel Bliss Wilbur* Amy H. Hunter Wilson* Alexander Witkow* Andrew S. Wong

Clasa 1944

*Cadou: 288 USD Participare: 66% Agent:*

*Eric W Starea de spirit*

Massimo Calabresi* Paul E. Gagnon Jean F. Heston Gloria C. Lempke Einar H. Raysor

Clasa 1945

*Cadou: 200 USD Participare: 66%*

*Agent:*

*Eric W Starea de spirit*

Roslyn R. Bilford Naomi Barer Golden Joe Bales Graber

Lois M. Jund Lawrence E. Shulman Hazel M. Whitesei

Clasa 1946

*Cadou: 160 USD Participare: 57%*

*Agent:*

*Eric W Starea de spirit*

Nicholas W. Fenney Dorothy B. Hamilton Bumice F. Hubbard

P. Nelson

Clasa 1947

*Cadou: 335 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Eric W Starea de spirit*

Sidney S. Chipman Edna Miller Finberg Anne E. Fulton Lillian L. Konick Jean M. Pinder Cecil G. Sheps Samuel Zibit

Clasa 1948

*Cadou: 760 USD Participare: 42%*

*Agent:*

*Samuel S. Herman*

Mary L. Ellis

Samuel S. Herman Barbara L. Holman Beatrice H. Kaasch Dorothea S. LaBelle Hiram Sibley

Clasa 1949

*Cadou: 820 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Edgar L. Geibel*

Edgar L. Geibel Edmund R. Mattos Rosario A. Ordiz Christine R. Owre William B. Parsons Joyce L. Reiss Elizabeth D. Robinton Ernest M. Sable Mary C. Springer

Clasa 1950

*Cadou: 540 USD Participare: 43%*

*Agent:*

*Eric W Starea de spirit*

Dorothy Reese Bloomfield Henry G. Brickman* Ida M. Bucher

Helen P. Cleary Austin J. Evans

Jerome M. Glassman Eugene K. Harris Frances K. Reynolds

Clasa 1951

*Cadou: 537 USD Participare: 37% Agent:*

*Robert L. Johnson*

Joseph Axelrod* Norton G. Chaucer

Joanne E. Finley Homer Hopkins

Robert L. Johnson James MA Weiss Walter Wenkert

Clasa 1952

*Cadou: 985 USD Participare: 47% Agent:*

*Yolande F. Lyon*

Mary M. Del Piero Howard Dunphy Malcolm C. Hope Charles Holway Lawrance Helen Kardys Loria Yolande F. Lyon

Hannah Eileen MacHenry Richard B. Ogrean Brena B. Wolff

Clasa 1953

*Cadou: 515 USD Participare: 64%*

Cecilia Frances Di Cicco Barbara J. Lee

John Maclver

Payom Netravisesh Laurence K. Rainsford Milton H. Sisselman Constance B. Thomas Geoffrey B. Torney Donald N. Zehl

Clasa 1954

Gi/r $175 Participare: 55%

*Agent:*

*Eric W Starea de spirit*

Jo Ann G. Graves

Alvin Hamburg

Calvin P. Hatcher* William A. Markey Ruth M. Taber

Clasa 1955

*Cadou: 220 USD Participare: 50%*

*Agent:*

*Frances R. Ogasawara*

Amy L. Cawley

Evelyn S. Farnsworth Morris Londra

Mary Mc C. Mogan Frances R. Ogasawara Gerald Rosenblatt

Clasa 1956

*Cadou: 580 USD Participare: 56%*

*Agent:*

*David D. Boyd*

David D. Boyd

Marvin H. Burton Lois Blatchford Fuller Kathleen H. Howe John E. Ives

Paul I. Kaufman

John F Mullett

Julia R. Nole

Mary K. Ochiai

Clasa 1957

*Cadou: 1.155 USD Participare: 60%*

*Agent:*

*Edward R. DeLouiseAnne M. Anzola Lee De Cady Jr. William A. Clermont Edward R. DeLouise Sheldon Selig King Edna May Klutas Shirley T. Steidel Paul W. Stemlof Patricia A. Viscosi*

Clasa 1958

*Cadou: 715 USD Participare: 47% Agent:*

*Joseph A. Scorpion*

Eduardo Anzola Josephine Blanchett Helen H. Davenport Normand E. Girard Patricia P. Grimaila

Field Horine Jr. Edward H. Noroian Joseph A. Scorpion Mary K. Spiker Irene N. Sweeny Robert Kenneth Wood

Clasa 1959

*Cadou: 980 USD Participare: 61% Agent:*

*Dorothy M. Wilson*

Kay Richards Broschart Joshua I. Cohen William L. Kissick Marvin A. Lavenhar Hugh J. Maher Feme G. Moore Lee J. Podolin John S. Pullman Ellwyn D. Spiker Mattie Lee D. Wade Kenneth J. Williams

Clasa 1960

*Cadou: 400 USD Participare: 44% Agent:*

*Gyla E. Brooks*

Kathryn L. D'Amico Wouter Ekker Maxine Geeslin Rose A. lannotta John J. Kwasnowski

De la președintele Fondului Alumni de Sănătate Publică

Pentru toate scopurile practice, donarea de către absolvenți la Fondul de Sănătate Publică din Yale pentru anul universitar 1993-94 a fost un mare succes, chiar dacă am rămas cu 872 USD sub obiectivul nostru de 50.000 USD. Un procent mai mare de absolvenți ai Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică au contribuit anul acesta comparativ cu anii precedenți. De asemenea, mărimea cadoului mediu a crescut de la 64,36 USD la 70,38 USD, o creștere de aproape 10 la sută.

Acest nivel crescut de dăruire va fi apreciat de studenții înscriși în prezent, care vor beneficia de aceste cadouri sub formă de burse academice și bazate pe nevoi. În septembrie 1994, au fost înscriși 87 de noi candidați la diplome în sănătate publică. Șaptezeci și șase sunt candidați pentru gradul de Master în Sănătate Publică, iar ceilalți sunt candidați pentru o diplomă de doctorat. Acești noi studenți sunt înalt calificați din punct de vedere academic și mulți au nevoie de asistență financiară. Prin urmare, cadourile către Fondul pentru absolvenți publici din Yale ajută la atenuarea nevoilor financiare ale acestor tineri și femei cu înaltă calificare.

Din punct de vedere academic, acestea sunt interesante

ori în Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică. Nu doar predarea, cercetarea și implicarea comunității îi privesc pe candidații la diplome din cadrul Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică, dar 70 de studenți sunt înscriși la unul sau mai multe cursuri în EPH, dar sunt înscriși la o altă catedre sau școală a Universității, de exemplu Școala de Asistență Medicală sau Școala de Studii Silvice și de Mediu.

În calitate de președinte al Fondului pentru absolvenți de sănătate publică din Yale, doresc să recunosc devotamentul și eforturile agenților noștri de clasă pentru a stimula oferirea de cadouri de la absolvenți la Fondul pentru absolvenți de sănătate publică din Yale. Aceste persoane au fost și prestează servicii deosebite pentru Universitatea lor în general și pentru

Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică în special. În mod public, vreau să le mulțumesc pentru serviciul și sprijinul loial.

**Eric W. Mood, MPH '43**

Michael J. Geaney Jr. Francis J. Greaney William D. Harkins Susan E Klein R. Elizabeth Leif Margaret J. Lindsay Jean C. MacCorison Norma E. Mettler Richard L. Petrelli Kenneth W. Price Arnold R. Saslow Cornell Scott Doreen P. Sharabati Martha F. Steel

Clasa 1969

*Cadou: 2.135 USD Participare: 37%*

Susan S. Addiss Janet A. Albrecht Victor Crown James M. Dawson Jr. Sylvia N. Holtzberg Samuel P. Korper Phyllis J. Pallett-Hehn John N. Parker Samuel D. Rowley Marva Serotkin Edward Tantorski Wanda Vierthaler Carolyn K. Wells Robert L. Young Chester W. Zarnoch Jr.

Clasa 1970

*Cadou: 1.635 USD Participare: 25% Agent:*

*Susan W Balter*

Robert G. Alexander Susan W. Balter Arthur A. Berarducci Michael B. Bracken Robert S. Gureasko Shirley 0. Labrum Scott W. Lite CP Noel McCarthy Anthony M. Orlando Nancy Norton Reitz Joseph A. Zaccagnino

Clasa 1971

*Cadou: 2.219 USD Participare: 50% Agent:*

*John Bihldorjf*

J. David Amundson John Bihldorff Evelyn J. Bromet Willard Cates Jr. Katrina H. Clark Karen S. Cohen

Dale A. Culp John A. Daeley Harvey Fernbach Sara P. Hartman Wanda J. Hatmaker Mohamed Ismail Johnson William P. Koughan Mark J. Magenheim Joan L. Martinez Eugene S. Mayer Joseph S. McManus Nancy P. Mogielnicki Wan Hin Ooi Carol L. Paul Marcia Russell John M. Ryan Anna Caroline

Schildroth

Jane Silver

Robert E. Steele Claudia J. Svara

Clasa 1972

*Cadou: 695 USD Participare: 33% Agent:*

*Dorothy N. Lewis*

David P. Barone Catherine A. Connolly John A. Drew

Daphne deJ. Gemmill Selby Campbell Jacobs Dorothy N. Lewis Steven M. Lipsius Jo Ann K. Silverstein Laurence A. Tanner Joyce R. Waksman Owen L. Wood

Clasa 1973

*Cadou: 1.995 USD Participare: 44% Agent:*

*Gary Dean Sax*

Emily M. Barclay Judith G. Beatrice Eva Danielsson Cohen Bernice E. Coleman Ellen B. Doft Marilyn S. Halper Schula Russell Hobbs James L. Mason Dennis P. May Marjorie E. Nelson Jacqueline M. Rosenthal Gary Dean Sax Janet B. Schoenberg Alice S. Stark

Thomas J. Stranova Irene Trowell-Harris Jerri N. Udelson Larry S. Webber Bonnie C. Yankas Carl J. Zack

Clasa 1974

*Cadou: 837 USD Participare: 31% Agent:*

*Thomas A. Benoit*

Willard Abrahams Gregory Belok

Thomas A. Benoit Ian B. Berger

Olga Brown-Vanderpool Beth G. Crocker

Breckenridge Eagle Elizabeth M. Helming Roberta Lawrence Richard F. McElligott Edward J. Mullen Abigail L. Smith

J. Lawrence Tanenbaum Myrna Weissman Bienvenido G. Yangco

Clasa 1975

*Cadou: 2.067 USD Participare: 32% Agent:*

*Linda K. Broker*

Mary P. Attanasio Edith N. Baum Ralph E. Binder Gerald E. Bisbee Jr. Linda K. Broker Wendy C. Brown Ann C. Cunningham Linda K. Demlo Jack A. Eiferman Gerard R. Goulet William J. Grego Jr. Anne H. Hall

Kenneth G. Hill Barbara R. Unterman

Jones

James E. Knoben Stuart L. Lefkowich John T. Lynch

Hillary Demby Malafronte Laurence F. McMahon Jr. Dale P. Sandler

Edward V. Sargent Audrey Weiner Solomon Nancy E. Stroup Raymond

Chiu-Ping Tang Thomas J. Trudell

Vera B. Walline

Clasa 1976

*Cadou: 1.798 USD Participare: 35% Agent:*

*Elaine P. Anderson*

Elaine P. Anderson Rochelle Arcus-Ting

Frances L. de Peyster Paul H. Etkind

Robert H. Frazier Berton D. Freedman Wendy Corn Friedman Annette B. Garofalo Karen A. Gordon

Cleve Lee Killingsworth Robert A. Knauf

Janina Levy Robert C. Marquardt Karen E. McClelland

Ruth Fitch Quah James B. Rokos

Robert Risdon Schwarz Mary Jo Shepard Gladys A. Williams Thomas S.

Wingardner Jr.

Clasa 1977

*Cadou: 1.211 USD Participare: 28%*

Jerry L. Ainsworth Richard B. Burford Jr. Patrick F. Carone Steven R. Cohen Bruce D. Cummings Marsha E. Dunn Gerard J. Foley Henry C. Gift Travis K. Hedrick Ellen D. Jaslow

Rhona Kantor Kershnar Ronald F. Lapensee Polly W. Marvin Kristin K. O'Connor Veronica C. Oestreicher Harris Pastides

Linda Mendelsohn

Pottern

Lynne E. Rosenwald Abby Rothschild Carroll Schilling Gail M. Sullivan Virginia R. Towle Leon F. Vinci

Clasa 1978

*Cadou: 1.811 USD Participare: 38% Agent:*

*Ann T Freedman*

Vijaya V. Bapat Kathleen M. Berman Alan B. Bloch Bradford A. Buxton Robert J. Fensterheim Ann T. Freedman Janice F. Gold Cynthia R. Gross Jane E. Hill David W. Houck

Jean Crum Jones Margaret Long Karis Rosalyn I. Liss Christopher M. Maylahn Marguerite Nelligan Patricia Lynn Noeker David W. Osborne Elizabeth L. Pantelick Ellen J. Reifler Ellen D. Rothberg Karen C. Schneider Michelle D.

Schoenberger

Robert E. Schwartz Roberta Jo Shapiro Alan J. Siniscalchi Marie Stoeckel Bernadette S. Vissani Lucy Ellen Weiger

Clasa 1979

*Cadou: 1.793 USD Participare: 40% Agenti:*

*Catherine Norton*

*Ralph Tartaglione Jr.*

Bruce S. Anderson Rosemary C. Baggish Virginia P. Bainbridge Gertrud S. Berkowitz Marianne Berwick Joann N. Bodurtha Maria A. Buatti Christopher M. Cannon Ralph J. Cobum Susan De Renzo Terry Edelstein Nurit Erger Elizabeth Feuer Lynn Fielden-Smith Judith B. Gancher Karen G. Hellenbrand Joseph D.

Henn-DeMayo Lucinda H. Hogarty Phillip S. Katz Karen Kmetzo Benjamin Krevsky Renee S. Leary Mary Elisabeth Lorenzi Osvaldo Marrero Patricia J.

Moore-Pastides

Helen O'Brien S. Kwame

Ofori-Kwakye Marcia C. Richardson Lisa Klar Rosenfeld George B. Rowland William E. Schweizer Audrey P. Silvey Elizabeth Tedder Ilene B. Wachs Jonas Zucker

*Susan S. Addiss, MPH '69, comisar al serviciilor de sănătate publică și dependență din Connecticut, discută cu Elaine P. Anderson, MPH '76, stânga, când absolvenții/ae de sănătate publică au onorat-o pe doamna Addiss ca alumnă distinsă în iunie la Graduate Club din New Haven.*

Clasa 1980

*Cadou: 1.810 USD Participare: 34%*

Phillip R. Aaron

Gary J. Aboff

Frederick R. Aronson

Diane Denis Aye

Curtis S. Breslin Antoinette M. Brooke Richard L. Buck

Gary L. Busack ■ Martha G. Dale

Anne Morrison Danaher Richard J. Frankosky Ellen B. Greif

Irwin J. Halperin

Samuel S. Hamilton James P. Harisiades Virginia S. Humphrey Helen E. Kelly

Yee-Lean Lee

Robert V. Levine

Paul A. Locke

LeRoy F. Ludwig

Kristina Obom

Maldarelli

James S. Marks

Jane Ungate O'Connor

Sharon I. Ort

Ann L. Prestipino

Jeri Ann Rose

Beth F. Schaier

Lydia A. Selling Marsha L. Silverman

R. Blake Whitaker Jr. Tai Ben-Dashan Widdes

Clasa 1981

*Cadou: 2.255 USD Participare: 34%*

*Agenți:*

*Angelo J. Devita Barbara Gaugler*

*Pennebaker*

Nancy R. Angoff Christopher J. Bevan

Heidi Boerstler Elizabeth M. Bosler

Janet L. Brandsma

Harold J. Burdo Jr.

Lionel K. Chadwick Patricia J. Checko Rollin C. Chew Angelo J. Devita Peggy A. Gallup Marie F. Gavula Joan Urquhart Goodman Gerlinde B. Kehlenbach Cindy F. Kleiman Thomas J. Krause Katherine M.

McCormack

William J. McLaughlin Blackford Middleton Marlee D. Mooney Mary E. Papke

Barbara Gaugler

Pennebaker

Frederick V. Peterson Jr.

Kimberly Chauncey

Shadur

Elizabeth N. Shapiro Karin Swanson

Keith D. Tait Kathleen R. Yager

Clasa 1982

*Cadou: 948 USD Participare: 22% Vârsta/rL-*

*Jean L. Milton*

Jamie L. Amaral Gretchen D. Biemesderfer Martha Livingston Bruce Doris Gordon

Denise Heinemann Nancy Pitt Hopkins Susan Eberle Levy Louis O. Massari Linda F. McCaig William F. McKeon David L. Mork Mercedes H. Primer Christopher J. Rogers Lisa E. Stone Dennis E. Strand Scott David Stratton Sandra Michaelson

Warren

Alvin C. White Theodore J. Witek Jr. Jill Okrent Zaleer

Clasa 1983

*Cadou: 1.438 USD Participare: 23% Agenti:*

*Jeffrey B. Hughes*

*Marybeth McNerney*

Barbara W. Abraham Gail Alexander Lorraine DeNicola Mark L. Dembert Robert A. Duncan Susan Faris

James N. Gaito Ellen M. Ginzler Daniel A. Graybill Virginia C. Hiland Wendy L. McGill Judith F. Nelson Jeannee Parker-Martin Barbra G. Rabson Alison Ross

Nano G. Rush Julie A. Russem William Sabella* Paul M. Schur

Russell W. Scott

Claudia Smith Nancy K. Wright

Clasa 1984

*Cadou: 918 USD Participare: 22%*

*Agenți:*

*Anthony John Alberg Leslie A. Balch*

Rhonda L. Bohn Timothy J. Callahan

Jean L. Freeman Carolyn Grantham

Millman

Penny H. Hausser Marcia Lipkind Hirsch Suzanne S. Hom

Mehrdad Jalali

Georgia Jennings

J. Kutcher-Henchel

Andrea McCrensky-

Kremer

Marta E. Moret

Lloyd M. Mueller

Cathy Nager

Jessica L. Richer

Robin Kupfer Spencer Pamela Parise Suan

Marie Ann Tobin

Carey Vames

Clasa 1985

*Cadou: 740 USD Participare: 12%*

*Agenți:*

*Joan M. Cleary Katherine Santella*

*Fitzpatrick*

Lisa R. Anthony

Grace P. Erickson Katherine S. Fitzpatrick Elizabeth Hale Frayne P. Douglas McConatha Rona Janis Mogil

Mara Natkins

Donna Therese Perla

Marcia Shapiro

Anne Harmon Sweeney Terry Martin Zingman

Clasa 1986

*Cadou: 1.675 USD Participare: 25%*

*Agent:*

*Arie T Wilt*

Andrea Lee Boissevain Lewis P. Bower Jr. Marijane L. Carey

Reid M. Davis

A. Richard Dooley Jr. Joe Tom Easley Nancy E. Fithian Stephen B. Gruber Michael S. Huncharek Roxanne Kapikian Li-Hwa Koo David C. Lowy Karen CP Milliken Bernadette M. Mosellie Monica Ann O'Neill Elizabeth G. Pelz Philip O. Renzullo Denise Amy Riedel Carriedel Marie Allenden Ka Allend Eric Burdivitis I Arthur Ries Burdi

Wilson

Lynn D. Wilson

Clasa 1987

*Cadou: 1.415 USD Participare: 20% Agenti:*

*Hilda C. Chaski Elizabeth A. Wennar*

Caryl A. Beison Hilda C. Chaski Margaret D. Corbae Barbara L. Decesare Meg B. Domino Bridgid M. Garrison Carol Guardiano Priscilla Ann Halloran Charlotte Hitchcock Sara A. Holdcroft Michael T. Koff Jr. Richard A. Lavely Catherine A. Leda Peter James Malloy John C. McLaughlin A. Joseph Malloy John C. McLaughlin A. Joseph Ro Napoliy J. Moggio Moranith Judith Barbara J. Ro Napoliy Moggio Angio Majorith Natale Sabino Robert A. Scholle Joel A. Wasserman

Clasa 1988

*Cadou: 710 USD Participare: 15% Agent:*

*Joseph Della Puca*

Barbara Ellen Andrews Robert Joseph Anthony Ellen S. Bass Elaine P. Berger Giselle Charlotte

Bleecker

Sylvia Blackburn Farrell

Lydia Jeanne Landis Cary Suzanne Lea Mark William Legnini Paul Alan Lindia

Susan S. Merrill Virginia A.

Pittman-Waller

Carrie A. Redlich Darlene Uten

Zimmermann

Clasa 1989

*Cadou: 910 USD Participare: 18% Agent:*

*Joy Misako*

*St. Germain*

Christine Appel Judy Gardner Audette Perry David Cohn Marybeth Durkin Elizabeth Harrison

Hadley

Jessica Herzstein Lisa A. Incalcaterra Marcella Perez Jones Chia-Jean Lee

Clifton Ping Lee Angela S. Mattie Joanne Susan Mosca Deena Beth Myers Marie V. Roberto Nipon Sermpanich Joy Misako St. Germain Beth Ann Tutunjian Sophie Helene

Tworkowski

Clasa 1990

*Cadou: 635 USD*

*Participare: 20%*

*Agent:*

*Jennifer Jennings Miller*

Linda V. Bergonzi

Andrew K. Bhak

Michael Anthony Carrozza Tina Chung

Donna Mae Gruskay

Jennifer W. Hincks

Barbara A. Leonard

Susan Patricia Lustig

Cheryl Fattibene

MacDonald

Barbara Ann Martin

Jennifer Jennings Miller

Janet Amy Munroe

Karyn J. Nair

Rochelle Enid Oberwetter Nina L. Paul

Deborah Stuart Price

Al-Karim F. Rehemtula Julie Ann Utroska

Clasa 1991

*Cadou: 856 USD*

*Participare: 19%*

*Agent:*

*Patricia J. DeFelice*

Benjamin O. Adetola

Linda C. Aliberti

Lisa A. Amerino

Jennifer B. Bonney

Pamela L. Carter

Barbara A. Casey

Beth S. Finkelstein Katie B. Horton Timothy A. Jacobs Kathryn S. Katz Thomas J. Lentz Carla M. McGregor Jill M. Quinn Louise P. Roumagoux Jennifer S. Schmidt Mitchell S. Tepper Charles W. Tornatore James Tsai Lucie L. Wilkins

Clasa 1992

*Cadou: 410 USD Participare: 10%*

Donald G. Cofrancesco Suzanne V. Connaughton Elaine E. Grant Nancy A. Malone Linda Geralde Marc Steave Hon-Shen Su William Robert White

Clasa 1993

*Cadou: $0 Participare: 0%*

Niciuna listată

Prieteni

U. Robert Merikangas* Marc A. Triebwasser* Arthur J. Viseltear* Muriel Bliss Wilbur

Educație medicală continuă la Yale

**vineri**

**27 ianuarie 1995**

**Seria de prelegeri în vizită la Yale**

**în Oftalmologie Clinică: Oncologie Oculară**

**Director de curs: Peter Liggett, MD**

Familiarizează participanții cu lucrările lectorului vizitator, Evan Gragoudas, MD

Facultatea de Medicină a Universității Yale

Clădirea Boardman, camera 307 A

**vineri-sâmbătă**

**24-25 martie,**

**1995**

**Yale Visiting Lecture Series in Clinical Oftalmologie: Survey of Ocular Pathology**

Școala de Medicină a Universității Yale, clădirea Boardman, camera 307

*Medicală și Sănătate Publică*

**Weekend de reuniune a absolvenților**

**Vineri și sâmbătă 2 și 3 iunie 1995**

**Simpozion internațional de chirurgie laparoendoscopică avansată**

**Director de curs: C. Elton Cahow, MD**

Promovează schimbul de idei și opinii între specialiștii lumii. Se concentrează pe starea actuală și pe perspectivele viitoare ale chirurgiei laparo-endoscopice. Atena, Grecia C

**Actualizare Chirurgie Pediatrică**

**Director de curs: Robert J. Touloukian, MD**

Subiect de anunțat

Locația urmează a fi anunțată D

**Controverse de vineri în traumatismele abdominale din 1995**

**Director de curs: Stephen Cohn, MD**

Facultatea de Medicină a Universității Yale

Mary S. Harkness Auditorium E

**Friday Yale Visiting Lecture Series în clinică**
**26 mai 1995 Oftalmologie: subiecte în chirurgia refractivă**

Facultatea de Medicină a Universității Yale

Clădirea Boardman, camera 307 F

**Medicina Yale**

**PO Box 7612**

New 'Haven, CT 06519-0612

Medicina

**Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină**

## Învingerea cancerului

**Vincent T. DeVita Jr., MD**

Director, Yale Cancer Center

Medicina Yale

**Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină**

**primăvara 1995; Volumul 29, numărul 2**

**Începutul sfârșitului cancerului**

Perspectivele pentru pacienții diagnosticați cu cancer nu au fost niciodată mai bune: jumătate vor supraviețui, în mare parte datorită investițiilor naționale de 28 de miliarde de dolari făcute în ultimii 25 de ani. La Yale, un lider mondial în cercetarea de bază în domeniul cancerului și dezvoltarea de medicamente, un nou director accelerează progresele științei până la capăt.

16

20

26

**Cure alternative**

O treime din America plasează stoc în cel puțin o formă de medicină alternativă – și cheltuiește 13 miliarde de dolari pe an căutând un remediu. Joseph J. Jacobs, MD '77, MBA, a petrecut doi ani evaluând afirmațiile de vindecare neconvențională ca prim director al Oficiului de Medicină Alternativă al națiunii.

**Memoria unui medic**

Trecând printr-o Franță eliberată în Germania în urmă cu 50 de ani, David H. Clement, MD, a văzut bucuria transformându-se în întuneric. Misiunea sa: să ajute la stăpânirea epidemiei de tifos de la Dachau la câteva zile după căderea naziștilor.

**Licențiat în medicină, om renascentist**

AC Gilbert este cel mai bine cunoscut ca producător de seturi de chimie, microscoape și alte jucării educaționale. De asemenea, a câștigat o medalie de aur la Jocurile Olimpice din 1908 și o diplomă de medicină la Yale.

***Pe copertă: Acum, în al doilea an ca director al Centrului de Cancer Yale, Vincent T. De Vita Jr., MD, construiește punți între oamenii de știință de bază și clinicieni în combaterea cancerului. Fotografie de Robert A. Lisak.***

Michael Kashgarian, MD, profesor de patologie și biologie, este editor la Yale Medicine. Robert Feldman, director de dezvoltare medicală, este editor. Revista tri-anuală este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale: Helaine Patterson, director; Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media;

Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și . Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior.

Yale Medicine este distribuit membrilor Asociației Yale Alumni în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările pot fi adresate Dr. Michael Kashgarian, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. (203) 785-5824

Tipărire de EH Roberts Co.



Scrisori

Multumesc pentru amintiri

**Pentru editor:**

Este o mare plăcere de fiecare dată când primim cel mai recent număr al Yale Medicine. Deși am părăsit Yale în 1979, suntem totuși cititori entuziaști. Multe articole sunt cele mai informative din punct de vedere științific, dar este și plăcut să-l vedeți pe profesorul William Summers într-o discuție cu studenții (A dose of medicine at Yale College, toamna/iarna 1994-95). Am fost în laboratorul lui din 1977 până în 1979 și ne-a plăcut foarte mult să-l vedem într-o fotografie recentă. Vă mulțumim vouă și creatorilor Yale Medicine.

**Walter Bodemer, Ph.D. Germania**

Cercetările Centrului Boyer lovesc o coardă

**Pentru editor:**

Se pare că, cu cât lucrurile se schimbă mai mult, cu atât seamănă mai mult cu ele însele. Cu peste 30 de ani în urmă, doi Yalies—Dr. Thomas Dougherty, care predase anatomie la Școala de Medicină din Yale, și eu, absolvent din 1937, am studiat interacțiunea dintre coagularea sângelui și sistemul imunitar în timpul unui răspuns inflamator. Am observat, de asemenea, că macrofagele aveau capacitatea de a traversa celule fără a le provoca deteriorarea. Am folosit microscopia de fază și cinematografia pentru a ilustra acest lucru. A fost foarte interesant pentru mine să văd articolul lui Michael Fitzsousa despre eforturile de a ataca aceeași problemă cu alte metode mai moderne (Down to Basics, Summer 1994).

Am găsit o utilizare pentru munca noastră, pentru că am reușit să salvez doi din trei copii cu tromboză sinusală cavernoasă folosind heparină în plus față de operație. Cel care a eșuat cred că s-a datorat trecerii mele la Warfarin prea devreme într-un efort de a face acest lucru

**Acum salută-ne prin e-mail**

*Cititorii care pot confunda internetul cu interciliul sau lățimea de bandă cu banda lui Ladd, să ia inima: nu sunteți singuri! Pentru a vă fi mai ușor să ne contactați la Yale Medicine, acum avem o adresă de e-mail. Scrieți-ne la ymm@yale.edu pentru a trimite scrisori editorului, știri sau altă corespondență. Așteptăm cu nerăbdare vești de la tine.*

ușurează anticoagularea pacientului. Am constatat că nu a avut nicio acțiune antiinflamatoare, spre deosebire de heparină.

Medicina Yale furnizează una dintre puținele plăceri rămase din așa-numita Epocă de Aur. Este distractiv să citești despre progresul în curs după toți acești ani. Multumesc.

**David A. Dolowitz, MD '37 Toquerville, Utah**

Moștenirea doctorului Beeson

**Pentru editor:**

O carte publicată recent, intitulată Taking Care: The Legacy of Soma Weiss, Eugene Stead și Paul Beeson ar trebui să fie de interes pentru mulți cititori ai Yale Medicine. Descrie carierele remarcabile a trei medici americani legendari. Unul dintre cei trei, Paul Beeson, a fost profesor de Medicină Ensign și președinte al Departamentului de Medicină Internă din Yale din 1952 până în 1965. A fost foarte admirat, iubit și respectat de colegi, personalul casei și studenți.

Autorul acestei cărți interesante și informative este Dr. William Hollingsworth, care a fost membru al facultății de medicină de la Yale din 1954 până în 1968 și care a rămas un prieten apropiat al Dr. Beeson. Cartea broșată poate fi comandată de la: Medical Education and Research Foundation, PO Box 81344, San Diego, CA. 92138 la 16 USD per exemplar.

**Arthur Ebbert Jr., MD**

***Profesor emerit de medicină Yale School of Medicine New Haven, Conn.***

Amintiri plăcute din vechiul curriculum

**Pentru editor:**

Mi-a plăcut numărul de vară al revistei Yale Medicine. Complimentele mele pentru Mary Kathleen Figaro pentru observațiile și scrisul ei (Al doilea an al unui student).

Augustul trecut. Am avut o vizită grozavă cu Harry Zimmerman (Yale's Company C, toamna/iarna). Îmi este greu să-mi amintesc de ce am amintiri atât de frumoase despre cursurile mele de patologie. Cred că a fost primul curs predat de oameni care erau interesați de procesele bolii, mai degrabă decât de elementele de cercetare ale majorității personalului preclinic. De asemenea, Winternitz și Zimmerman au fost profesori atât de neobișnuiți, încât ne-au atras pe mulți dintre noi să gândim și să studiem într-un mod pe care nu îl făcusem până în acel moment. Sper ca predarea patologiei să se mențină, măcar, în noul curriculum!

**Morris A. Wessel, MD '43 New Haven, Conn.**

Corecţie

*Jeffrey Reynolds, clasa 1998, a primit diploma de licență de la Universitatea Denison. Școala a fost raportată incorect în numărul de toamnă/iarnă.*

Condusă de numărul care a scris cartea despre cancer,
Yale construiește noi punți de înțelegere
între oamenii de știință de bază și medicii de cancer.

Rezultatul: un transfer rapid al succeselor de laborator
către cei care au cel mai mult nevoie de ajutor, bolnavii de cancer.

„
Începutul
sfârșitului
cancerului

**De Pat Janowski**

F

ziua de 13: O zi sumbră pentru unii, dar pentru Gregory Georgalas, dimpotrivă. Un inginer mecanic de 6 picioare și 230 de lire sterline, care, până acum, nu a avut o problemă serioasă de sănătate în viața sa, domnul Georgalas stă întins pe patul său de spital, bucuros de primele semne că terapia lui împotriva cancerului funcționează. „Am avut noroc astăzi", spune el.

La vârsta neobișnuit de tânără de 38 de ani, domnul Georgalas a fost diagnosticat anul trecut cu mielom multiplu, un tip de cancer care începe în celulele sistemului imunitar și ajunge să distrugă măduva osoasă. Câteva luni mai târziu, el participa la un nou program care folosește celulele stem ale corpului pentru a reconstitui sistemul imunitar, care este distrus de doze extrem de mari de chimioterapie. Celulele stem sunt celulele producătoare de sânge care dau naștere tuturor elementelor mature ale măduvei osoase.

*Pat Janowski este un scriitor științific cu sediul în Connecticut.*

Domnul Georgalas a primit tratamentul imediat după Crăciun; celulele lui stem au fost reumplute în jurul primei anului. Vineri, 13 ianuarie, echipa sa medicală a văzut numărul de celule albe crescând, un semn că domnul Georgalas se îmbunătățește.

Accesibilitatea la tratamente eficiente, de ultimă oră, precum acestea, nu este nouă la Yale. Singurul centru cuprinzător de cancer desemnat de Institutul Național al Cancerului (NCI) între New York și Boston, Yale Cancer Center este unul dintre cele 26 de astfel de centre din Statele Unite. Echipele sale de experți formează peste 230 de cadre didactice din Yale din 24 de departamente. De când Centrul pentru Cancer a fost înființat în 1974, combinând resursele Școlii de Medicină Yale și ale Spitalului Yale-New Haven, aceste echipe au lucrat împreună pentru a dezvolta terapii în laborator și a le direcționa către îngrijirea pacienților.

In acest efort, specialistii in cancer Yales s-au gasit intariti sub indrumarea noului director al Centrului de Cancer Vincent T. DeVita Jr. MD. HS '66. De la sosirea lui la Yale în iulie

1993, Dr. DeVita și-a făcut ca prioritate să întărească legătura dintre cercetarea științifică de bază și tratamentul clinic al cancerului. Acreditările lui sunt impecabile. După ce a fost director al Institutului Național al Cancerului din 1980 până în 1988, dr. De Vita sa alăturat Centrului de Cancer Memorial Sloan-Kettering din New York ca medic șef. În timpul celor două decenii petrecute la NCI, Dr. De Vita a dezvoltat combinația de patru medicamente MOPP. care a crescut rata de vindecare pentru pacienții cu boala Hodgkin avansată de la aproape zero la 80 la sută.

La întoarcerea la Yale—Dr. De Vita s-a pregătit în rezidențiat aici la mijlocul anilor 1960 – el continuă tradiția universității de inovare în cercetarea și tratamentul cancerului. Yale a fost lider în dezvoltarea medicamentelor anticancer în anii 1940 și este cunoscut drept locul

unde a fost descoperită și administrată prima chimioterapia. Universitatea a stabilit primul program de oncologie medicală din țară la începutul anilor 1960, astfel încât pacienții să poată beneficia de tratamentele nou concepute.

În anii 1970 și 1980, Yale Cancer Center a câștigat recunoaștere pentru construirea unuia dintre cele mai puternice programe de dezvoltare a medicamentelor din lume. Până în 1988, cercetătorii de la Yale au dezvoltat 18 medicamente anti-cancer care au trecut la studii clinice pe pacienți.

Vincent De Vita este bine plasat pentru a continua această tradiție. Pe lângă dezvoltarea de tratamente care salvează vieți și conducerea războiului național împotriva cancerului timp de aproape un deceniu, dr. De Vita a scris cartea despre cancer - la propriu. El este editor al „De Vita text", care este prescurtarea pentru Cancer: Principles and Practice of Oncology, un manual cuprinzător în domeniul medicinei cancerului și o lectură standard pentru orice student, doctor sau om de știință implicat în cercetarea și tratamentul cancerului.

Dr. De Vita a fost implicat în cercetarea cancerului chiar înainte de 1971, când Legea Națională a Cancerului a lansat investiția națională de 28 de miliarde de dolari împotriva cancerului. Prima sa experiență la National Institutes of Health a fost la începutul anilor 1960, când a lucrat timp de doi ani într-un laborator de farmacologie. Interesat inițial de medicamentele pentru inimă, dr. DeVita s-a trezit repede sedus de farmacologia cancerului. Când s-a întors la NCI în 1966, după ce și-a încheiat rezidențiatul la Yale, a devenit evident că era cucerit. El va petrece următorii peste 20 de ani acolo cufundat în efortul de a vindeca cancerul, de la efectuarea lucrărilor de laborator la tratarea pacienților până la luarea deciziilor cu privire la direcțiile viitoare ale cercetării cancerului.

Dr. DeVita merită oamenii cu care a lucrat, precum și natura incitantă a cercetării sale de-a lungul anilor, pentru motivarea implicării sale profunde în războiul împotriva cancerului. „Am avut norocul de a fi în preajma unor programe care s-au dovedit a fi foarte productive", spune el. „Odată ce ești mușcat de acel insectă, vrei să continui să faci lucruri."

Următoarea provocare pe care o asumă dr. DeVita este aplicarea terapiei genice - tehnica de inserare a genelor în celule pentru a vindeca boli - la tratamentul cancerului. În acest efort, el lucrează îndeaproape cu Albert B. Deisseroth, MD, Ph.D., de la MD Anderson Cancer Center din Houston. Ei propun că, examinând și descifrând ciclul de viață al unei celule, oamenii de știință ar putea fi capabili să identifice unde să interfereze cu acel ciclu.

Această intervenție poate lua mai multe forme. Terapia genică poate fi utilizată în curând pentru a înlocui genele defecte sau pentru a introduce gene noi, vindecătoare, în celule. Este posibil să se scurtcircuiteze creșterea necontrolată a celulelor tumorale sau să se ofere celulelor sănătoase o armă de protecție împotriva toxicității chimioterapiei.

De când s-a întors la New Haven, Dr. De Vita și-a dedicat o mare parte din a lui

Corey Lowenstein

*Laura Horvath, MD, stânga, și colegii de la Cancer Centers conferința săptămânală de sân studiază mamografiile unui pacient al cărui caz este în discuție. Medicii de la Cancer Center din fata multor discipline se intalnesc pentru a coordona tratamentul.*

energie pentru a stabili linii de comunicare între cercetătorii științifici de bază și cei care tratează pacienții. El realizează acest lucru cu programe agresive care îmbină un program de cercetare clinică în creștere, inclusiv domenii avansate, cum ar fi înlocuirea celulelor

stem și terapia genică, cu departamentele de cercetare științifică de bază din Yale, în mod tradițional puternice, pentru a ajuta la traducerea cercetării științifice de la bancă la pat.

„Vrea să elimine birocrația și obstacolele și să permită studiile să continue, astfel încât să putem [ajuta pacienții]", spune Dennis L. Cooper, MD, HS '79-82, profesor asociat de medicină și unul dintre dezvoltatorii programului de celule stem al Cancer Center. Dr. DeVita ar putea fi relaxant în acest moment al carierei sale, dar nu este, observă dr. Cooper. „El chiar vrea să vindece cancerul, dacă crede că ai o idee, va găsi o modalitate de a face asta... Este agresiv și cu adevărat interesat."

În acest scop. Dr. DeVita promovează cu energie programele clinice care vizează anumite tipuri de cancer, inclusiv cancerele de prostată și pancreas, precum și limfoamele Hodgkin și non-Hodgkin. Caracteristic acestor programe este Yale Breast Center, un centru de tratament care reunește multe tipuri de expertiză într-o singură locație. Chirurgii, medicii oncologi, radioterapeuții, radiologii diagnostici și patologii lucrează în cooperare cu geneticieni, psihiatri, nutriționiști și asistenți sociali. „Un pacient ar putea veni la Centrul de sân și să vadă orice număr dintre acești specialiști", spune Barbara A. Ward, MD, profesor asistent de chirurgie și noul director al centrului.

Dr. Ward scoate un folder pentru a oferi un exemplu. Pacienta este o femeie în vârstă de 71 de ani, de la care doctorul Ward îi extirpase o leziune canceroasă. Când în urmă cu câteva zile dr. Ward a văzut că pacienta va avea nevoie de radioterapie pentru a o proteja de recidivă, disponibilitatea imediată a lui Bruce G. Haffty, MD '84, HS '84-88. profesor asociat de radiologie terapeutică, a fost de neprețuit. „Bruce a venit imediat, a văzut pacienta și a primit-o imediat pentru tratament", spune dr. Ward.

Tumora a fost pozitivă la receptorii de estrogen, așa că dr. Ward a luat decizia provizorie de a începe pacientul cu medicamentul anti-estrogen tamoxifen. John C. Marsh, MD '59. profesor de medicină, a fost disponibil în aceeași zi să fie de acord cu recomandarea tamoxifenului, iar planul de tratament al pacientului cu cancer de sân a fost stabilit.

În timp ce multe centre de cancer sunt multidisciplinare, Yale depășește norma. „Când văd un pacient

de asemenea, dozele de chimioterapie pot ucide organe sensibile, cum ar fi măduva osoasă, care produce elemente esențiale ale sistemului imunitar al organismului.

Unele dintre cancerele mai severe care răspund la chimioterapie, dar sunt greu de vindecat, sunt: cancerul de sân metastatic, în care cancerul de la sân s-a răspândit la alte organe; limfom recurent și limfom Hodgkin; și cancerul ovarian. „Se știe că dacă măduva osoasă poate fi salvată", spune dr. Cooper, „putem administra chimioterapie în doze mari și crește ratele de vindecare pentru aceste boli".

Celulele stem sunt celulele producătoare de sânge care dau naștere tuturor elementelor mature ale măduvei osoase, cum ar fi neutrofilele, trombocitele și globulele roșii. Infuzarea unui pacient cu celule stem după chimioterapie agresivă îi permite pacientului să se recupereze după dozele mari de medicamente, care altfel ar face ca numărul de celule albe din sânge și de trombocite să rămână scăzut pentru o perioadă periculos de mult timp, făcând pacientul susceptibil la infecții severe și sângerare.

După ce Gregory Georgalas a fost diagnosticat în iulie anul trecut cu mielom multiplu, a urmat patru cure de chimioterapie, iar apoi un curs intens menit să crească concentrația de celule stem din sângele său. „Pe măsură ce pacienții se recuperează de la chimioterapie, de multe ori există mai multe celule stem decât poți scutura un băț", spune dr. Cooper. „De fapt, există mai multe celule stem în sânge decât în măduva osoasă." Sev- procedură simplă în care sângele domnului Georgalas a fost trecut printr-o mașină care separă celulele roșii, celulele albe mature și trombocitele de fracțiunea care conține celulele stem.

După o doză finală de chimioterapie cu doze extrem de mari și re-infuzia de celule stem, domnul Georgalas se descurcă bine. El spune că a beneficiat de capacitatea lui Yale de a efectua această procedură, spre deosebire de a călători în alt stat din casa lui din Huntington, Connecticut. A putut să-i viziteze pe cei doi băieți ai săi în timpul șederii în spital: „Nu aș fi putut niciodată să-i văd dacă aș fi fost în afara orașului".

Primii pacienți cu terapie cu celule stem au fost tratați pentru că nu erau candidați buni pentru transplant de măduvă osoasă - noua terapie a fost folosită ca un efort de ultimă oră. „Acum, că terapia este suficient de sigură și suficient de ieftină, nu trebuie să o rezervăm pentru cei mai afectați pacienți. Pentru majoritatea pacienților, transplanturile de celule stem au înlocuit transplanturile de măduvă osoasă", spune dr. Cooper.

„Planul nostru actual este de a include chimioterapia cu doze mari și transplantul de celule stem ca parte a terapiei inițiale pentru pacienții cu cancere sensibile la chimioterapie, dar, în cele din urmă, cu prognostic prost", adaugă el. Studiile actuale implică utilizarea terapiei pentru a trata limfomul non-Hodgkin, cancerul de sân și ovarian.

orală zile mai târziu, celulele stem au fost colectate într-un

despre o biopsie a sânului", spune dr. Ward, „îi dau și informații despre protocoalele de cercetare la care ar putea dori să participe." Într-un astfel de studiu clinic, dr. Ward evaluează echipamentele care măsoară diferențele electrice dintre țesutul canceros și benign folosind senzori de pe piele - o modalitate de screening neinvaziv a tumorilor mamare. Într-un alt studiu, ea lucrează cu Departamentul de Epidemiologie și Sănătate

Publică pentru a determina dacă se găsesc niveluri mai mari de compuși organoclorici (care provin de la pesticide).

Pe lângă faptul că contribuie la viitorul tratamentului cancerului, pacienții înscriși în studiile clinice pot fi siguri că primesc cele mai recente și mai eficiente terapii disponibile. „Adesea, oamenii vin la Yale pentru că doresc să participe la cercetare sau doresc să știe că tratamentul lor este la vârf", spune dr. Ward.

Unul dintre cele mai cunoscute programe de cercetare clinică de la Yale vizează limfomul cutanat cu celule T, o malignitate cronică, progresivă lent, care apare pe piele. Peter W. Heald, MD, profesor asociat de dermatologie, conduce programul. „În timp ce limfomul cutanat cu celule T este relativ rar, vedem multe aici", spune dr. Heald. Unul sau doi pacienți noi pe săptămână vin la Yale cu această boală, mulți din locuri atât de îndepărtate precum Grecia și Brazilia. Potrivit dr. De Vita, „Acesta este cel mai mare program de trimitere a pacienților din lume pentru această boală."

Fotofereza, un tratament important pentru acest tip de limfom, a fost dezvoltată de membrii departamentului de dermatologie Yale în anii 1980. O mică parte din populația de globule albe a unui pacient este tratată prin fotofereză, iar celulele sunt returnate pacientului, unde acționează ca un vaccin.

Cercetările pentru îmbunătățirea tratamentului sunt în curs de desfășurare. În plus, cercetătorii din programul de limfom cu celule T cutanate analizează interacțiunea dintre sistemul imunitar și celulele deteriorate. Un studiu clinic similar folosește proteine purificate din celulele tumorale pentru a încerca să stimuleze răspunsul imun al organismului la boală. În următoarele câteva luni, Yale va servi ca centru principal într-un studiu multicentric care analizează terapia fotoimună împotriva limfomului cutanat cu celule T în stadiul tumoral.

Dr. DeVita a încurajat cercetarea colaborativă dincolo de Yale, recunoscând că Cancer Center poate beneficia de expertiza altor instituții. „Alegerea noastră este că vom face ceea ce facem cel mai bine și acolo unde găsim pe altcineva care face cel mai bine, ne vom alătura." În acest fel, adaugă el, „terminăm să facem cea mai bună muncă în fiecare boală. Unele vor fi ale noastre, altele vor fi un efort comun". De exemplu, el spune: „Cred că cea mai bună cercetare terapeutică care se desfășoară în cancerul de prostată în țară este la Universitatea din Virginia. Vom face niște studii comune despre cancerul de prostată".

Ideile Dr. DeVita au ca efect mobilizarea celor aflati in prima linie in cercetarea si tratamentul cancerului. El a demonstrat deja o minte inovatoare pentru a ataca problemele clinice, spune dr. Ward. „Asta mă face să vreau să ascult când vorbește despre alte moduri inovatoare de a aborda cancerul."

O mare parte din cariera Dr. DeVita a fost dedicată elucidării mecanismelor prin care procesele normale de diferențiere și creștere a celulelor scapă de sub control, transformând o celulă sănătoasă într-o tumoare periculoasă. Această înțelegere poate fi în curând utilă în studiile clinice de terapie genetică, eventual la Yale.

Celulele normale au o viață definitivă și sunt programate să moară la sfârșitul acelei vieți printr-un proces numit apoptoză. Acest sistem de sinucidere celulară merge prost în celulele canceroase, care continuă să circule la infinit, ducând în cele din urmă la creșterea maselor tumorale. În lucrarea lor recentă, dr. DeVita și Deisseroth descriu un nou mod de a privi comportamentul aberant al celulelor. Ei propun că transformarea esențială a celulelor canceroase are loc atunci când reglarea sistemului delicat de control al punctelor de control care guvernează ciclul celular este perturbată.

O genă numită p53, cea mai importantă dintr-o clasă de gene numite supresoare de tumori, este implicată în mod critic în declanșarea aproximativ jumătate din toate cancerele letale. De câțiva ani, oamenii de știință știu că formele mutante ale genei p53 sunt implicate în multe tipuri de cancer comune, inclusiv de sân, plămân și colon. „În ultimul an sau cam așa ceva, s-a descoperit funcția genelor supresoare în

*Când Barbara Ward, MD, pagina opusă, a văzut că o pacientă cu cancer de sân în vârstă de 71 de ani ar avea nevoie de radioterapie pentru a o proteja de recidivă, disponibilitatea imediată a doctorului Bruce G. Haffty, corect, a fost neprețuită.*

controlul ciclului celular ne-a permis să ne implicăm în toată această zonă a ceea ce controlează ciclul celular și cum am putea folosi aceste informații pentru a ataca celula canceroasă care se divide", spune dr. De Vita.

Gena p53 acționează ca butonul de pauză în mașina ciclului celular, oprind temporar o celulă să se divizeze suficient de mult pentru ca ADN-ul să repare greșelile care apar de obicei atunci când celulele se reproduc. Gena este, de asemenea, implicată în procesul de moarte celulară programată. O genă p53 deteriorată moștenită sau o genă care a fost deteriorată în celulă de un agent de mediu, ar putea perturba oricare dintre acești pași și, astfel, poate ajuta la declanșarea transformărilor maligne care duc la cancer. Alte gene supresoare de tumori

precum gena retinoblastomului sunt, de asemenea, implicate în sistemul de control al punctului de control al unei celule.

„Cred că încorporată în acest control al ciclului celular este o nouă înțelegere a motivului pentru care celulele devin rezistente [la medicamentele pentru chimioterapie]", adaugă dr. De Vita. „Ne vom putea concentra pe un obstacol major pentru chimioterapie prin sensibilizarea celulelor la chimioterapie prin manipularea acestor gene."

Pentru a ajuta la traducerea unor astfel de constatări de la laborator în clinică, dr. DeVita a fost ocupat să reunească cercetători din domeniile de bază și clinice, astfel încât fiecare să poată profita de rezultatele celuilalt. „El este într-o poziție ideală pentru a oferi formatul de comunicare între cercetătorii de bază și clinici", spune dr. Ward.

Din punct de vedere istoric, medicii practicanți s-au amestecat rar cu oamenii de știință de bază, chiar și în centrele medicale academice. Lucrurile au stat oarecum diferit la Yale. In timp ce director al Centrului de Cancer la sfarsitul anilor 1980, Alan C. Sartorelli, Ph.D.,

Alfred Gilman Profesor de Farmacologie, a stabilit un nou program de premii de colaborare de cercetare pentru a incuraja membrii facultatii in stiinta fundamentala si cercetarea clinica sa lucreze impreuna.

Una dintre inițiativele recente ale Dr. DeVita este un grup multidisciplinar de cercetare a cancerului de sân. O coaliție liberă care unește practic pe toți cei de la Yale preocupați de cercetarea cancerului de sân, grupul include medici care efectuează cercetări clinice și tratează pacienți în Centrul de sân, precum și oameni de știință de bază care analizează mecanismele cancerului la nivel molecular. În timpul întâlnirilor regulate, spune dr. DeVita, cercetătorii de bază pot lucra cu medicii, astfel încât toată lumea să audă ce fac toți ceilalți. În acest fel, adaugă el, ne putem „accenta accentul asupra problemelor cu care ne confruntăm în clinică și pe care le putem aborda în laborator”.

Dr. Ward descrie o întâlnire la sfârșitul lunii decembrie, în care discuția sa îndreptat către modificările genetice care cauzează cancerul de sân, dintre care unele sunt mai evidente la bărbați decât la femei. Acest lucru i-a amintit de un pacient de sex masculin care avea o afecțiune rară: cancer de sân la sânul drept și cancer intraductal la sânul stâng (este neobișnuit să găsești cele două tipuri diferite de cancer la o singură persoană). Deoarece dr. Ward, cercetător clinic și chirurg, a fost prezent la întâlnire, ea a putut să prezinte cazul respectivului pacient. Țesutul stocat de la pacient a fost disponibil prin departamentul de patologie, astfel încât oamenii de știință de bază să poată cerceta anomaliile genetice.

„Fără contribuția mea, ea [omul de știință] nu ar fi putut niciodată să știe că acest pacient a existat”, spune dr. Ward. „Fără un clinician să vorbească cu cercetătorul, nu ar fi existat nicio modalitate ca acel sinergism să apară.” Acesta este genul de cooperare interdisciplinară care îi permite lui Yale să susțină progresele cercetării de bază și clinice care, în cele din urmă, vor ajuta mai mulți pacienți cu cancer să supraviețuiască. „Amândoi lucrând împreună orbește în niciun caz nu are un impact la fel de mare ca atunci când lucrăm împreună”, spune dr. Ward.

Este neobișnuit ACEST SOIN DE INTEGRARE A oamenilor de știință și a medicilor? „Este neobișnuit”, spune David Stern, Ph.D., profesor asociat de patologie și cercetător de bază. „Acesta este cel mai important lucru pe care trebuie să îl facă Centrul de Cancer.” Potrivit doctorului Stern, scopul real

al Centrului de Cancer este de a sintetiza toate aceste domenii diferite de cercetare.

Esențială pentru acest amestec este o resursă numită Programul Tehnologii Critice pentru Medicină Moleculară, cea mai recentă adăugare la multitudinea de facilități comune stabilite la universitate în anii 1980. Acestea includ un laborator de sortare a celulelor, facilități de cultură de țesuturi și un birou de cercetare clinică pentru a coordona gestionarea datelor între toate departamentele.

Programul Tehnologii Critice combină în esență două resurse. Prima este o bancă de depozitare a țesuturilor din Brady Memorial Laboratory, unde mai mult de 2.000 de mostre congelate rapid în ultimii trei ani sunt depozitate în congelatoare uriașe de 6 picioare;

țesutul este conservat într-un astfel de Dr. Ward cu privire la valoarea colaborării dintre cercetătorii de bază și clinici: „Amândoi lucrând împreună orbește în niciun fel nu are un impact atât de mare ca atunci când lucrăm împreună”, astfel încât oamenii de știință pot obține felii subțiri sau mostre de ADN extras pentru analize foarte sofisticate.

Pe hol este al doilea element al programului, laboratoare active de lucru pentru biologie celulară și moleculară, precum și histologie la nivel de cercetare. Aceste laboratoare favorizează schimbul dintre cercetarea de bază și cea clinică. Potrivit supervizorului unității Christine L. Howe, Ph.D., nucleul oferă interfața dintre clinicieni, care recunosc problemele așa cum apar la oameni, și cercetători, care au tehnicile de bază pentru a înțelege și analiza lucrurile la nivel molecular. „Sperăm că aceste două tabere vorbesc între ele”, spune Dr. Howe, asociat

**Teste critice pentru diagnostic**

Programul Tehnologii Critice este o resursă importantă pentru oamenii de știință care dezvoltă noi teste de diagnostic pentru leziunile canceroase. Identificarea caracteristicilor unei tumori ajută echipa medicală a pacientului să ia decizii de tratament. „Nu mai putem privi doar celulele la microscop”, spune directorul Centrului de Cancer, Vincent T. DeVita Jr. „Trebuie să putem spune ce fac ele, precum și cum arată ele. Asta necesită sondarea moleculară pentru funcția diferitelor gene și pentru ce determină dacă acestea răspund.”

Profesor asistent de patologie Paul Crotty, MB, B.Ch., co-dirige laboratorul de diagnostic molecular cu profesorul asistent Giovanni Tallini, MD. Pe langa efectuarea de teste standard pentru a determina starea exacta a tesutului canceros, dr. Crotty elaboreaza noi teste in laboratorul de tehnologii critice. Cauza majorității cancerelor umane este acum cunoscută ca fiind bazată pe mutații ale genelor care controlează creșterea și dezvoltarea celulelor. Dr. Crotty perfecționează o modalitate de a analiza componentele sistemului de control al punctului de control p53 în probele clinice.

„Critical Technologies ajută la dezvoltarea testelor”, spune dr. Crotty. „Când testele se aflǎ într-un stadiu în care pot fi aplicate, se pot muta la laboratorul de diagnosticare moleculară, unde ar fi disponibile ca ceva ce ar putea solicita un clinician.

„Detectarea anumitor rearanjamente ale genelor în limfom a făcut deja tranziția la diagnosticul molecular de rutină”, adaugă el. „Analiza mutațională a genelor ras și p53 va urma probabil în curând.” cercetător în patologie.

Profesorul de patologie Jose Costa, MD, care este responsabil de programul de bază și este noul director adjunct al Centrului pentru Cancer, este de acord. „Este conceput pentru a acționa ca o punte între știința de bază și investigația clinică și pentru a lua progrese în cercetarea de bază și descoperirile în problemele clinice și pentru a transpune aceste progrese la pat”, spune el.

Depozitarea și organizarea țesutului este la fel de importantă. „Când avem o idee genială pe drum”, spune dr. DeVita, „o putem scoate și o putem studia din nou cu o altă tehnică, pentru că nu am aruncat doar țesutul.”

Dr. Howe adaugă: „Întregul program este unul de coordonare, de la colectarea de țesuturi într-un mod ordonat până la analiza acelui țesut, cu o bază de date de rezultate, atât din experimentele pe care le facem, cât și din testele efectuate de anchetatori independenți în alte laboratoare.”

Dr. Stern este unul dintre acei investigatori. El lucrează la o genă a receptorului de creștere care este importantă în transformarea malignă a cancerului de sân și ovarian. Se dovedește că pacienții ale căror tumori conțin mai mulți dintre acești receptori activați au un prognostic mai prost; un medic ar dori să trateze acel pacient mai agresiv. Pentru a dezvolta anticorpi care recunosc receptorii activați - un element terapeutic foarte specific, rațional, care a rezultat din cercetările sale asupra oncogene - Dr. Stern avea nevoie de țesut, pe care l-a obținut prin Critical Technologies.

„Ar fi imposibil pentru noi să facem aceste experimente fără această facilitate”, spune dr. Stern. Acum testează impactul posibil al cercetării sale științifice de bază asupra pacienților. „El este acum până la punctul de a examina cazurile pe măsură ce vin”, spune dr. Howe.

În timp ce diverse componente ale acestui program de resurse la nivel de universitate au apărut la multe instituții, programul de tehnologii critice de la Yale este cel mai cuprinzător de acest gen, spune dr. Costa. „Este conceptual cel mai dezvoltat, atât ca amplitudine, cât și ca misiune.” Dr. De Vita este de acord: "Nu cunosc un alt centru din tara care sa o aiba. Acesta este unul dintre lucrurile care m-au atras aici."

Acest program de bază și reputația Yale pentru excelență în cercetarea de bază au cimentat decizia Dr. DeVita de a se stabili în New Haven.

El a văzut aici toate elementele necesare pentru a face viziunea sa despre un sinergism al cercetării fundamentale și clinice să devină realitate. „Aceste lucruri sunt toate aici”, spune dr.

De Vita. „Nu trebuie să construiți de la zero, trebuie doar să asamblați piesele.”

În timp ce susține programul clinic de la Yale, Dr. De Vita a menținut un sprijin puternic pentru programul de cercetare de bază. „El este un lider foarte vizibil și viguros”, spune Daniel C. DiMaio, MD, Ph.D., director de virologie moleculară la Centrul de Cancer și profesor de genetică. Cercetători de la departamentele de Genetică, Biologie celulară,

Serviciul de informare despre cancer

stabilit de Institutul Național al Cancerului (NCI) ca o modalitate de a transmite informații importante pacienților cu cancer și altora interesați să înțeleagă boala și să învețe cele mai

recente tratamente. A salvat vieți prin obținerea de informații esențiale atât pentru pacienți, cât și pentru medici, care altfel nu ar avea acces la informații actualizate și precise. La nivel național, 19 birouri regionale CSI răspund la peste 500.000 de apeluri pe an. Serviciul a înregistrat peste 5 milioane de apeluri de când a început.

Majoritatea apelanților sunt pacienți care au fost recent diagnosticați cu cancer și sunt nerăbdători să afle care sunt opțiunile lor. Adesea, explicațiile și sfaturile date de medicul lor nu au fost încă înțelese pe deplin.

„Numirea persoanei se termină și [informația] a dispărut pentru că este o experiență atât de traumatizantă", spune doamna Morra. „Nu aud ce le spune doctorul."

Când un apelant din oricare dintre cele șase state din New England formează 1-800-4CANCER, un telefon sună într-un birou de la parter al Laboratorului de Epidemiologie și Sănătate Publică de pe College Street. Acolo, o jumătate de duzină de specialiști în informații își pun întrebări despre toate tipurile de cancer, protocoale noi și studii clinice, unde să apeleze pentru ajutor și alte o mie de subiecte.

„O mare parte din munca specialiștilor în informații constă în evaluarea locului în care se află persoana – și fără a oferi mai multe informații decât le solicită persoana", spune doamna Morra, care a fost onorată în 1991 cu primul premiu Marion Morra al NCI, prezentat de Marilyn Quayle. Premiul, numit în onoarea doamnei Morra, va fi acordat în fiecare an pentru a recunoaște contribuțiile la CSI.

La CIS, o procedură atent scriptată asigură că răspunsurile date apelanților sunt exacte și consecvente de la unitate la unitate. Sistemul, spune dna.

Morra, este organizată să spună „unde mergi pentru a găsi răspunsul, mai degrabă decât care este răspunsul, deoarece informațiile pe care le avem se schimbă".

Serviciul este finanțat și administrat de NCI, care standardizează multe dintre operațiunile CSI pentru a obține această consecvență. De două ori pe zi, NCI actualizează fiecare unitate cu știrile despre cancer prin poștă electronică. Și PDQ, serviciul de interogare a datelor medicului NCI, este unul dintre principalele instrumente pe care le folosesc specialiștii în informații pentru a găsi informații pentru apelanți. Această bază de date - înființată de directorul Yale Cancer Vincent T. De Vita Jr., MD, în timp ce era director al NCI - oferă cele mai recente detalii despre opțiunile de tratament și studiile clinice.

CIS servește, de asemenea, ca un instrument de informare, oferind informații grupurilor cu risc pentru anumite tipuri de cancer și grupurilor care ar putea să nu primească un screening adecvat pentru cancer.

Specialiștii în informații nu oferă informații despre prognoză sau rate de supraviețuire, o politică care subliniază sprijinul pentru relația dintre medici și pacienți. Serviciul de informare este conceput ca un supliment la sfaturile medicilor, nu un înlocuitor.

„De obicei, medicul are o perioadă limitată de timp pentru a ajuta pacientul să înțeleagă și de multe ori pacientul nu știe ce întrebări să pună”, spune doamna Morra. De 20 de ani încoace, Cancer Information Service și Yale au contribuit la eliminarea acestei lacune de informații.

**Michael Fitzsousa**

**Vincent T. De Vita Jr.**

Director, Yale
Cancer Center; profesor
de medicină, Yale
School of Medicine;
un medic curant ,
Spitalul Yale-New Haven

**1935 S-a născut pe 7 martie în Bronx, NY**

**1961 MD, Școala de Medicină George Washington.**

**1965-66 rezidențiat în medicină la Yale-New Haven Medical Center.**

**Anii 1970 Dr. DeVita și colegii de la Institutul Național al Cancerului dezvoltă combinația de patru medicamente MOPP, crescând rata de vindecare pentru boala Hodgkin de la aproape zero la 80 la sută.**

În 1975, el raportează o rată de vindecare similară pentru un alt tip comun de limfom, limfomul difuz cu celule mari.

**1980 Dr. DeVita este numit director al Institutului Național al Cancerului.**

**1988 Dr. DeVita este numit medic-șef la Memorial-Sloan Kettering Cancer Center, New York.**

**1993 Dr. DeVita devine al patrulea director al Yale Cancer Center.**

și Biofizica moleculară și biochimie lucrează în contact strâns cu Centrul de Cancer și programele sale clinice. Cercetările Dr. DiMaio se concentrează pe viruși și impactul acestora asupra cancerului.

„O parte majoră a cancerelor din întreaga lume sunt puternic asociate cu viruși", spune dr. DiMaio. „Deci, este o chestiune de interes cum funcționează acești viruși." Cele două domenii largi de cercetare se concentrează pe transformarea virală sau modul în care virușii tumorali, cum ar fi papilomul și Epstein-Barr, fac celulele să crească anormal și creșterea virală normală - un domeniu de importanță fundamentală pentru toți virusurile.

Din punct de vedere istoric, studiile asupra virușilor au generat multe abordări ale modurilor de a privi organismele biologice în general. De exemplu, munca axată pe aflarea modului în care o singură genă virală poate lua o celulă normală și o poate transforma într-o celulă tumorală a ajutat la iluminarea modului în care oncogenele dau naștere la cancer și modul în care celulele normale cresc. „Motivul pentru care înțelegem ciclurile celulare acum în moduri pe care nu le înțelegeam înainte a fost din cauza virusurilor canceroase", spune dr. De Vita. Proteinele supresoare de tumori, cum ar fi p53, au fost descoperite și prin studiile asupra virușilor. Cu studiile de bază în virologie, spune dr. DiMaio, „nu poți prezice despre ce vei învăța".

De exemplu, procedurile care au fost dezvoltate în studierea virusurilor tumorale au permis oamenilor de știință să învețe mai multe despre HIV decât orice alt virus din istorie într-un timp foarte scurt. Președintele Nixon nu ar fi putut să prevadă acest lucru când a declarat război cancerului la începutul anilor 1970, spune dr. DiMaio. Cât despre războiul împotriva cancerului, dr. DeVita tinde să vorbească despre el la timpul trecut; "[A] fost un succes imens. Din punct de vedere științific, ne-a oferit toate lucrurile la care visam, dar la care nu îndrăznim să sperăm." .

Într-un interviu apărut în Jurnalul Asociației Medicale Americane (JAMA) în februarie, el a spus: „Mă enervează când aud oameni spunând că războiul din CU CINCI ANI în urmă, terapia genică părea a fi științifico-fantastică, o fantezie a medicilor care au capacitatea de a modifica sau corecta defecte, cauzatoare de cancer, se transformă în elemente de bază ale cercetării clinice. Dr. DeVita, studiile de terapie genetică care încep acum în domeniul cancerului ne pot ajuta să ne dăm seama dacă punctele de control al ciclului celular pot fi manipulate în avantajul nostru.

Posibilitățile de utilizare a instrumentului terapiei genice pentru tratarea cancerului sunt aproape nesfârșite, de la introducerea de gene în celulele canceroase pentru a le face ținte mai bune pentru sistemul imunitar, până la modificarea celulelor măduvei osoase ale pacientului pentru a le face rezistente la chimioterapie. De exemplu, cercetătorii ar putea încerca să înlocuiască p53 defect cu o versiune funcțională pentru a opri sau inversa creșterea tumorii; s-a demonstrat deja că introducerea unei gene p53 funcționale în celulele tumorale crește sensibilitatea celulelor la chimioterapie. O altă modalitate de a sensibiliza celulele canceroase poate fi să le privați de semnalul factorului de creștere care ar putea împiedica, în mod normal, celulele canceroase să se sinucidă.

În timp ce obstacole serioase către gena eficientă

**Pe măsură ce știința progresează, crește și capacitatea de a preveni cancerele**

Susan T. Mayne, Ph.D., profesor asistent de epidemiologie și sănătate publică, este interesată în identificarea factorilor stilului de viață care pot duce la cancer. „Pentru a încerca să prevenim cancerul, mai întâi trebuie să știm ce îl cauzează", spune dr. Mayne.

Recent numit director asociat pentru prevenirea cancerului la Cancer Center, dr. Mayne efectuează studii intervenționale pentru a ajuta la identificarea posibilelor cauze ale cancerului și pentru a încerca să inhibe progresia cancerului la persoanele cu modificări precanceroase. „Cancerul este o boală care poate supraviețui", spune dr. Mayne. „Mai mult de jumătate dintre persoanele diagnosticate cu cancer vor supraviețui." Pentru a efectua studiile, dr. Mayne folosește sistemul de constatare rapidă a cazurilor (RCA), care a fost înființat de Judith Fine la Yale în 1986. Dezvoltat în colaborare cu toate spitalele din Connecticut, cu sprijinul Departamentului de Stat pentru Sănătate Publică și Servicii de Dependență, Registrul Tumorilor din Connecticut și Asociația Spitalelor din Connecticut, RCA ajută la identificarea rapidă a rezidenților de cancer din Connecticut. Aceasta este o sarcină importantă atunci când cancerele sunt fatale rapid, cum poate fi cancerul esofagian și când cercetătorul trebuie să obțină cunoștințe valoroase de la pacienții cu cancer la începutul tratamentului.

Sistemul RCA devine și mai important în studiile de prevenire. „Pentru multe tipuri de cancer dezvoltăm intervenții preventive", spune dr. Mayne. „Dezvoltăm teste de screening și, pe măsură ce aceste teste devin disponibile, vom putea folosi RCA într-un mod foarte diferit decât a fost folosit în trecut." De exemplu, cancerul ovarian are o legătură de familie foarte puternică. Cercetătorii ar putea fi capabili să identifice surorile pacienților și să le implice în intervenții preventive, cum ar fi screening-uri frecvente pentru a identifica cancerul mai devreme, atunci când este mai tratabil. Un studiu actual analizează dacă beta-carotenul ar putea fi util în prevenirea cancerelor bucale și gâtului noi sau recurente.

Acesta este doar unul dintre cele mai recente studii de prevenire a cancerului care provine din programul solid de la Yale în prevenirea și controlul cancerului, care a fost lansat cu aproape un deceniu în urmă. În 1986, Centrul de Cancer a primit un grant de cercetare pentru prevenirea cancerului de la Institutul Național al Cancerului și „a devenit una dintre cele două unități de prevenire a cancerului din Statele Unite", spune Alan C. Sartorelli, Ph.D., profesor de farmacologie Alfred Gilman și profesor de epidemiologie. Dr. Sartorelli a fost director al Centrului de Cancer din 1983 până în 1993.

În zilele noastre, dr. Mayne vede screening-ul genetic ca o parte importantă a eforturilor viitoare de prevenire a cancerului. „Pe măsură ce devin disponibile mai multe teste genetice pentru cancer, oamenii vor clama pentru ele", spune ea. „Depistarea genetică are atât de mult potențial, Yale ar fi locul potrivit dacă oamenii vor să afle [dacă sunt în pericol] și apoi să li se ofere un program individual de prevenire.

„Departamentul de Genetică de la Yale este extrem de puternic", adaugă directorul Centrului pentru Cancer, Vincent T. De Vita Jr. „Au șapte consilieri genetici, ceea ce este foarte neobișnuit." Majoritatea locurilor nu pot găsi unul.

Problema cu care se vor confrunta astfel de consilieri este că capacitatea noastră de a

identificarea predispoziției genetice pentru multe tipuri de cancer a depășit capacitatea noastră de a preveni și trata bolile. „Adevărata problemă etică cu care ne confruntăm acum în cancer este aceasta", spune

Terapia rămâne, fără probleme cu controlul genelor introduse și cu livrarea lor în locațiile adecvate, punctele forte Yale în biologie moleculară, imunologie, virologie și genetică ar trebui să contribuie la avansarea domeniului. „Nu este o întreprindere banală", avertizează dr. DiMaio. „Cu toate acestea, o mulțime de științe de bază sunt în vigoare aici." Iar dr. De Vita subliniază că cadrul este deja pus la punct pentru a adapta rapid orice progres în cercetarea de bază la clinică. El este în proces de recrutare a unui nou șef de oncologie medicală, care are o vastă experiență în terapia genică.

„Dacă terapia genică în termen scurt va avea sau nu un impact major", spune dr. DiMaio, „multe dintre abordări vor fi utile în multe domenii". De exemplu, spune el, tehnicile care au fost dezvoltate pentru a inspecta îndeaproape genele au condus deja la capacitatea de a examina pacienții pentru o posibilă susceptibilitate la anumite tipuri de cancer.

Între timp, Yale a preluat conducerea în stabilirea unei rețele de instituții în Connecticut pentru a facilita eforturile viitoare, inclusiv studiile clinice. Potrivit Susan T. Mayne, Ph.D., noul director asociat al Centrului de Cancer pentru prevenire și control, o astfel de rețea va fi „de mare beneficiu pentru cetățenii din Connecticut, iar întregul efort a fost condus de Yale".

„Destul de curând", adaugă Dr. De Vita, „vom avea întregul stat în rețea într-un fel sau altul cu toate aceste programe, care este de fapt ceea ce are nevoie Connecticut pentru statul care are cel mai mare venit pe cap de locuitor din țară și cel mai înalt nivel de asigurare din multe, multe state, capacitatea de a avea acces la acest tip de lucruri aici a fost oarecum limitată pentru a avea nevoie de oameni.

Totuși, acum devine evident că capacitatea lui Yale de a beneficia de sinergia cercetării de bază și clinice duce la tratamente mai bune pentru persoanele cu cancer. „Oamenii încep să vină aici acum pentru că știu că avem Yale Cancer Center", spune dr.

De Vita. „Cu tehnologiile critice,

Verificarea rapidă a cazurilor și rețeaua noastră de studii clinice, puterea acestei instituții de a avea un impact asupra statului Connecticut va fi amplificată de aproximativ 100 de ori", adaugă el își face partea pentru a crește vizibilitatea centrului, de la susținerea de discuții în stat până la publicarea unui buletin informativ și a unui director al medicilor din centrul de

referință Prevenire, un program la nivel de stat pentru a distribui pachete de semințe de legume ca o modalitate de a preda beneficiile unei alimentații sănătoase și a prevenirii cancerului, Centrul Cancerului va ocupa 20.000 de metri pătrați pe două etaje din planificat Centrul pentru Studiul Bolilor Umane, pentru care acum sunt strânse fonduri. colaborare între oameni de știință de bază și clinicieni.

Impactul final al sinergismului tuturor acestor programe este resimțit de cei deserviți de Centrul de Cancer. Gregory Georgalas spune că coordonarea serviciilor de care avea nevoie l-a ajutat considerabil. „A existat un efort real de colaborare", spune asistenta medicală specialistă Constance Donovan, RN, „în cazul în care medicii și asistentele lucrează împreună pentru a ajunge la decizii care implică tratament și îngrijire."

Domnul Georgalas merită calitatea îngrijirii, combinată cu eficacitatea tratamentului inovator primit, pentru că i-a dat speranță. „Nu există nici un leac pentru boala mea", spune el. „Ceea ce speră este că asta îmi va câștiga timp – trei până la cinci ani până când știința va ajunge din urmă."

Potrivit dr. DeVita, sunt posibile progrese semnificative în acel interval de timp. „Cred că acum ne confruntăm cu cei mai interesanți 10 ani din istoria medicinei", a spus el pentru JAMA.

„Nu este atât de sălbatic să ne gândim că am putea începe să vedem începutul sfârșitului cancerului – că vom fi capabili să-l controlăm suficient", a spus el. „Nu vom vedea niciodată o lume fără cancer, deoarece cancerul este inerent în genomul uman, dar vom putea preveni apariția multor persoane și vom putea trata în mod eficient pe alții în moduri mult mai puțin morbide." YM

Moștenirea celui de-al Doilea Război Mondial
alimentează acum lupta
împotriva cancerului

*Pozat rar, Carl Gustave Swebilius a pozat pentru această poză în fabrica sa în timpul celui de-al Doilea Război Mondial.*

ÎN urmă cu un secol, un băiat de 17 ani din mediul rural din Suedia a aterizat la New Haven, gata să-și înceapă viața profesională în peisajul industrial în plină dezvoltare din New England. În două decenii, Carl Gustave Swebilius – Gus pentru muncitorii și prietenii săi – și-a folosit geniul inventiv pentru a-și ajuta țara adoptivă să câștige Primul Război Mondial.

Mai târziu avea să joace un rol decisiv în a ajuta britanicii să lupte cu armata lui Hitler în al Doilea Război Mondial.

Astăzi, averea adusă de succesul său ca inventator și producător de arme de foc plătește pentru cercetarea cancerului și a epilepsiei la Yale. În ultimii 20 de ani, de la moartea văduvei domnului Swebilius, Hulga, Swebilius Trust a făcut cadouri regulate pentru a sprijini munca tinerilor anchetatori de la Yale Cancer Center și la Departamentul de Neurologie.

În contextul bugetului anual de 400 de milioane de dolari al Școlii de Medicină, cele două cadouri de aproximativ 190.000 de dolari din acest an ar putea să nu pară monumentale. Dar, ca sursă de finanțare independentă, trustul a făcut o diferență semnificativă în cursul cercetării cancerului aici și dincolo, încurajând munca facultății juniori și oferind fonduri inițiale pentru idei care nu erau încă suficient de mature pentru a atrage sprijin federal.

Printre cei sustinuti de granturile Swebilius trecute este Douglas E. Brash, Ph.D., profesor asociat de radiologie terapeutica si genetica. Propunerea sa din 1991 de a studia mutațiile p53 în cancerul de piele uman a dus la un premiu de 20.000 de dolari și a condus la noi dovezi ale a două moduri în care arsurile solare pot acționa pentru a provoca o formă potențial gravă de cancer numită carcinom cu celule scuamoase. Descoperirile au fost raportate în numărul din 22 decembrie al revistei britanice Nature.

Când domnul Swebilius a murit în 1948, la vârsta de 69 de ani, a lăsat active de aproape 3,4 milioane de dolari. Moșia sa a fost lăsată în trusturi separate pentru doamna Swebilius și fiii lor, Earl și Gordon, venitul fiind în cele din urmă să fie cercetat. Domnul Swebilius avea nouă nepoți și un strănepot la momentul morții sale.

Și-a început cariera ca forator cu țeavă la Marlin Firearms Co., apoi pe Willow Street din New Haven. La începutul Primului Război Mondial, după mai multe promovări, a fost pus la conducerea lucrărilor experimentale și a dezvoltat un tun de avion ușor care a fost primul care a tras sincron prin palele elicei. A fost singurul pistol de avion fix dezvoltat în timpul războiului care a fost introdus în producție, potrivit dl.

Necrologul lui Swebilius în New Haven Register. A fost coleg cu John Browning, inventatorul pistolului Browning, și cu Fred B. Olin.

În 1926, el și partenerii au fondat High Standard Manufacturing Co. în Hamden. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, în timp ce Londra era lovită de bombe germane, britanicii au cerut ajutorul SUA pentru achiziționarea de arme. Guvernul a cerut High Standard să extindă și să umple prima comandă de 12.000 de tunuri de calibru .50, finanțate printr-un avans de 6 milioane de dolari de la britanici.

Până la sfârșitul războiului, sănătatea domnului Swebilius era în declin și dorea ca averea sa să fie folosită în cele din urmă pentru a finanța „cercetarea sau studiul cauzelor, prevenirea, tratamentul sau vindecarea” cancerului și epilepsiei.

„A fost un designer de arme destul de strălucit și extrem de bine gândit”, spune astăzi Frank Kenna, președinte și CEO al Marlin Firearms Co. "El a fost unul dintre giganții rezolvării problemelor celui de-al Doilea Război Mondial. Armele lui ne-au ajutat să-l câștigăm." Acum, moștenirea lui ajută la câștigarea războiului împotriva cancerului.

**Michael Fitzsousa**

Forumul absolvenților

Joseph J. Jacobs

Evaluarea afirmațiilor practicienilor neortodocși
este o chestiune de a pune întrebările clinice potrivite, spune primul
director al Oficiului Națiunilor de Medicină Alternativă.

M

Prima întâlnire cu medicina alternativă a avut loc la sfârșitul anilor 1970, când eram stagiar la Centrul Medical DartmouthHitchcock.

O fată de 13 ani a fost internată în secția de pediatrie pentru examinare și tratamentul inițial al leucemiei limfocitare acute. Familia era în mod clar tulburată de vestea că fiica lor avea cancer.

Discuția care a urmat s-a centrat pe admiterea ei în secție versus dorința mamei de a o trata de chiropracticianul ei. Mama a fost atât de neclintită încât, în ciuda cererilor și argumentelor noastre contrare, a scos copilul din spital împotriva avizului medical. Era convinsă că cel mai bun mod de acțiune era tratarea leucemiei prin manipulare a coloanei vertebrale.

Câteva săptămâni mai târziu, familia a adus fata înapoi la spital. Mamei i se spusese chiropracticianul că nu poate face nimic pentru că fiica nu a fost adusă la el destul de curând. Situația era îngrozitoare. Un practicant care a pretins că

*Joseph J. Jacobs, MD '77, MBA, membru al tribului St. Regis Mohawk din nordul statului New York și fost președinte al Asociației Medicilor Indieni Americani, a fost primul director al Biroului de Medicină Alternativă al NIH, din octombrie 1992 până în octombrie 1994. mama.*

De multe ori de la acest episod, am urmărit avocații medicinei neortodoxe confruntându-se cu practica americană convențională. Confruntarea nu a fost întotdeauna la fel de urâtă ca

aceasta în timpul pregătirii mele ca medic pediatru și adesea persoana care contesta practica tradițională a fost sinceră și bine intenționată. Dar multe dintre conflictele la care am asistat au împărtășit o eroare centrală: mitul că medicina alternativă nu poate fi evaluată prin metodologii convenționale de cercetare.

Nimic mai departe de adevăr. Reducerea acestei decalaje în înțelegere este cea mai mare provocare cu care se confruntă Office Alternative Medicine (0AM) astăzi. Forțele politice care au înființat cabinetul și-ar vedea obiectivele realizate mai repede dacă ar înțelege mai bine procesul științific și standardele de dovezi necesare pentru ca medicii să accepte un tratament ca fiind benefic - sau mai exact, nu dăunător - pentru pacienții lor.

Este de la sine înțeles că acest proces este total diferit de cel al politicii sau al mass-media. Acolo, pentru ca o idee să zboare, trebuie doar să fie captivantă și oportună. Dar pacienții înșiși, deși sunt frustrați de sistemul nostru de asistență medicală, doresc totuși liniștirea medicinei convenționale și a bazei acesteia în știință.

Indiferent de valoarea medicinală a

cartilaj de rechin, ciuperci miatake sau un masaj shiatsu, există o valoare certă în evaluarea intervențiilor despre care se crede cu tărie a fi terapeutice. În timpul mandatului meu de director, Biroul de Medicină Alternativă a adoptat o abordare conform căreia datele anecdotice au un rol clar.

Un bun exemplu îl reprezintă evenimentele care au dus la descoperirea bolii Lyme de către cercetătorii de la Yale în anii 1970. Două mame din orășelul Lyme, Connecticut, constatând artrită la copiii lor și altele din cartier, s-au împiedicat fără să știe de o nouă entitate clinică. Descoperirea lor nu a fost făcută prin analize de laborator, ci prin observarea empirică a ceva ce se întâmplă în comunitatea lor. Rapoartele anecdotice, eliminate inițial de către practicienii locali, s-au dovedit ulterior a reflecta un fenomen clinic real.

Observațiile inițiale ale mamelor nu au stabilit o descoperire definitivă a bolii Lyme, dar cu siguranță au ajutat la stabilirea unei direcții clinice pentru studii ulterioare, odată ce au fost luate în considerare. Aceasta ilustrează maxima că informațiile clinice se află de-a lungul unui spectru, începând de la un capăt cu rapoarte anecdotice și progresând de la celălalt capăt la studii clinice bune, prospective.

Medicina alternativă în sine este alternativă doar până când se dovedește că funcționează. Atunci este convențional. Multe practici medicale convenționale au început cu dovezi anecdotice – sământa unei idei. În această țară, succesul acestor idei a depins de capacitatea clinicienilor și cercetătorilor de a convinge Food and Drug Administration și alții că tratamentul este sigur și eficient.

Aceste criterii rămân valabile pentru terapiile alternative de astăzi: Este eficient? Este sigur? Pentru a recolta valoarea potențială a acestor noi idei, trebuie puse întrebările clinice potrivite, apoi examinate cu scrupulozitate în studiile clinice.

NU MI-A PLACUT NICIODATĂ TERMENUL de medicină alternativă. Implică un punct de decizie fie/sau al opțiunilor clinice pentru pacienți. Medicina complementară este un termen mai bun deoarece permite posibilitatea ca tratamentul neortodox, dovedit sau nu, să aibă un rol benefic în tandem cu medicina tradițională.

Majoritatea știrilor scrise despre birou în timpul mandatului meu de director au făcut ca două fapte să fie proeminente: educația mea medicală la Yale și trecutul meu de indian american. Mama mea, care era mohawk cu sânge și vorbitor nativ, folosea tratamente tradiționale pe bază de plante pentru familia noastră când era nevoie. De asemenea, am petrecut trei ani în rezervația Navajo din New Mexico, ca medic pediatru, lucrând cu profesioniști din domeniul sănătății non-indieni, care au oferit ceea ce am considerat a fi o îngrijire excelentă.

Ceea ce a fost izbitor la acea experiență profesională a fost că oamenii Navajo erau și sunt încă foarte în contact cu propriul sentiment de spiritualitate și identitate culturală. Ca atare, și ei folosesc tradițional

*Medicina alternativă în sine este alternativă doar până când se dovedește că funcționează. vindecători, la fel cum a făcut mama mea în anii copilăriei mele, în combinație cu medicina „occidentală" convențională. Utilizarea vindecătorilor tradiționali stabilește acel sentiment de „conexiune" cu trecutul ancestral, susținând astfel un sentiment de identitate și apartenență tribală.*

Ceea ce știrile menționate mai sus nu au abordat a fost o aparentă contradicție între etnia mea și educația mea din Ivy League. Ca medic cu pregătire convențională, m-aș fi așteptat să văd un conflict între două culturi și paradigme aparent diferite. Oamenii navajo evită conflictele neforțând o situație în care ar trebui făcută o alegere. În schimb, Navajo, ca și alți nativi, folosesc cele două paradigme diferite într-un mod complementar.

Biroul de Medicină Alternativă a fost creat de senatorul american Tom Harkin din Iowa. Senatorul Harkin a prezidat subcomitetul de credite al National Institutes of Health (NIH). El a fost într-o poziție puternică de a influența direcțiile de cercetare ale NIH prin procesul de alocare. În timpul deliberărilor pentru bugetul din 1992, a fost introdus un limbaj care a direcționat NIH să înființeze un birou pentru evaluarea practicilor medicale neconvenționale. (Credința în medicina complementară a fost evidențiată de nivelul homeopat al finanțării inițiale de 2 milioane USD.)

Când NIH s-a confruntat cu imperativul Congresului de a crea acest birou, au apărut mai multe provocări. O organizație mare precum NIH, chiar și cu bugetul său de 10 miliarde de dolari, necesită o cantitate semnificativă de efort birocratic pentru a iniția o nouă direcție de program. Probleme importante, cum ar fi determinarea amplorii misiunii și determinarea amplorii soluțiilor, trebuie abordate înainte de a iniția o campanie majoră.

Prima provocare cu care se confruntă NIH a fost definirea medicinei alternative. A fost stabilit un sistem de clasificare a medicinei alternative pentru a facilita crearea unui program de cercetare. Un mit predominant este că medicina alternativă sau complementară nu poate fi evaluată prin metodologii convenționale de cercetare. Am considerat că această afirmație este extrem de naivă sau necinstită. Metodologiile convenționale de cercetare sunt caracterizate ca fiind exclusiv „studii clinice dublu-orb, randomizate, controlate cu placebo, multicentrate". Atunci când faceți cercetări clinice, de multe ori întrebarea clinică adresată poate să nu fie neapărat conformă cu o investigație concepută în maniera descrisă. Un studiu dublu-orb în care pacientul și furnizorul nu știu dacă pacientul primește medicamentul de tratament sau un placebo, este efectuat pentru a elimina părtinirea față de un anumit tratament. Se simte că această părtinire afectează desfășurarea unui studiu fie prin influențarea comportamentului pacientului în timpul studiului, fie prin credința pacientului în tratament.

Această abordare metodologică este în mod clar eficientă în testarea produselor farmaceutice, dar are limitări clare pentru alte intervenții de tratament în medicina convențională. De exemplu, atunci când se testează intervenții terapeutice pentru boala coronariană, este imposibil să „orbiti" pacientul și furnizorul în testarea angioplastiei coronariene versus managementul medical versus intervenția chirurgicală. Cu toate acestea, s-ar putea face un studiu dublu-orb, controlat cu placebo, pentru a testa utilizarea terapiei de chelare pentru a inversa boala coronariană prin utilizarea unei substanțe intravenoase „inerte" în loc de EDTA, substanța chimică obișnuită pentru terapia de chelare.

Abordarea metodologică este dictată de întrebarea clinică pusă și de modul în care se livrează terapia și nu neapărat dacă este o practică clinică alternativă.

Caracterul special al „neevaluării" medicinei alternative, așa cum este atribuit de susținătorii săi, nu este unic medicinei alternative. Varietățile de intervenții terapeutice din medicina convențională posedă propriile lor probleme unice pentru evaluare. Acest lucru a fost evident clar când am susținut recent cursuri de medicină internă la Spitalul Royal Victoria de la Școala de Medicină a Universității McGill din Montreal. O parte a vizitei a inclus o discuție despre cercetarea în hospice în unitatea de îngrijiri paliative.

Majoritatea clinicienilor ar fi de acord că există o multitudine de probleme în încercarea de a evalua efectul clinic pe care o anumită intervenție îl are asupra pacienților muribund. După cum ar fi de așteptat, există multe tipuri de întrebări care ar putea fi puse, cum ar fi: O anumită intervenție reduce dimensiunea unei tumori? O altă intervenție facilitează capacitatea unui pacient de a deambula sau de a îndeplini funcțiile vieții de zi cu zi? O anumită intervenție sporește sentimentul de „bunăstare" al unui pacient pe moarte?

Fiecare dintre aceste întrebări devine din ce în ce mai dificil de răspuns, făcând studiul clinic mai dificil de construit, dar nu neapărat imposibil. Dificultatea de a efectua

Ca
medic cu pregătire convențională, m-

am fi așteptat să
văd un conflict. Oamenii
navajo evită conflictele
neforțând o
situație în care
ar trebui
făcută o alegere.

evaluarea nu are nimic de-a face cu intervenția, ci mai mult cu tipul de întrebare clinică pusă.

Ceea ce provoacă acum comunitatea medicinei alternative este imperativul de a fi precis în definirea întrebărilor care trebuie puse pentru a evalua în mod clar eficacitatea clinică a intervenției propuse. Medicina convențională este contestată în același mod. Am învățat acest lucru când am lucrat pentru Aetna Life Insurance Co. ca director medical în cercetare și dezvoltare de programe. O mare parte din munca pe care am făcut-o a fost să urmărim literatura medicală despre studii care începeau să provoace înțelepciunea medicală convențională.

Îngrijirea gestionată se bazează pe ideea că există imprecizie în deciziile pe care medicii le iau în determinarea intervențiilor clinice și că luarea deciziilor lor poate fi „normalizată". De exemplu, Jack Wennberg. MD, de la Dartmouth Medical School, în studiul său de referință publicat în 1973, a remarcat că au existat diferențe semnificative în rata de performanță a procedurilor chirurgicale de către chirurgi din Boston și New Haven, comunități separate de doar 150 de mile. Cercetările efectuate de Dr. Wennberg și alții au determinat Congresul să creeze Agenția pentru Politici și Cercetare în domeniul Sănătății (AHCPR) pentru a se concentra pe luarea deciziilor clinice în contextul furnizării de îngrijiri medicale.

Când Congresul a creat cu înțelepciune AHCPR, a realizat nevoia de a testa în mod critic înțelepciunea medicală convențională. Cu toate acestea, când a creat 0AM, Congresul nu sa gândit suficient la întrebările clinice critice care ar trebui puse în testarea medicinei alternative.

Lucrările profesorului de la Harvard David Eisenberg, MD, publicate în New England Journal of Medicine din 28 ianuarie 1993, au arătat că 34% din publicul american folosea o formă de medicină alternativă, cu o cheltuială din buzunar de aproximativ 13 miliarde de dolari. Acesta nu este un procent nesemnificativ din populație și nici nu este o sumă de bani nesemnificativă.

Ann Moore, MD, medic oncolog pentru cancerul de sân la Spitalul din New York, a efectuat un sondaj în rândul pacienților din clinica ei privind utilizarea terapiilor alternative pentru a le ajuta să facă față bolii lor. Din cele 55 de femei care au răspuns la chestionarul ei:

80% și-au schimbat dieta, trecând la o dietă săracă în grăsimi și bogată în fibre, cu speranța că aceasta va atenua boala într-un mod pozitiv.

85% au început să ia multivitamine.

25% au luat o formă de medicamente „alternative”, de la injecții cu vitamine la ierburi chinezești și vâsc.

30 la sută au consultat o formă de terapeut alternativ – un nutriționist, acupuncturist, terapeut gestalt, maseuză Shiatsu sau naturopat.

50% foloseau o formă de vindecare alternativă: grupuri de sprijin, gândire pozitivă, yoga, vindecare psihică, înot în apă rece sau rugăciune.

Acest răspuns la o boală precum cancerul de sân pune o față umană în statisticile Dr. Eisenberg. S-ar putea ca noi să nu aprobăm fiecare dintre aceste practici, dar dreptul de alegere este exercitat de acești pacienți.

O parte din munca noastră este să încercăm să sprijinim pacienții noștri fără a ne compromite principiile, fiind nevoiți să fim de acord cu utilizarea lor. Dacă nu face rău, poate face ceva bine. YM

**Nota editorului: David Hale Clement, MD, s-a născut pe 22 iulie 1909, în Buffalo, NY. Membru al clasei Yale College din 1931 și al cursului Harvard Medical School din 1935, Dr. Clement a fost bine cunoscut ca medic pediatru din New Haven pe parcursul a patru decenii de practică aici. El a predat hematologie și oncologie pediatrică mai multor generații de studenți la medicină ca profesor clinic de pediatrie la Yale din 1946 până în 1989.**

Acest articol este adaptat dintr-o discuție pe care a ținut-o la Centrul Comunitar Evreiesc din New Haven în 1979. Dr. Clement a murit în martie 1991, la vârsta de 81 de ani.

Dr. Clement avea 35 de ani când a ajuns la Dachau. Medicii Jack Snyder și Andrew Yeomans, menționați mai jos, au fost colegi de clasă de la Harvard, care au slujit în Comisia de tifos al armatei SUA. Când dr. Clement a ajuns la Dachau, a găsit o epidemie în plină forță și 100 sau mai mulți deținuți murind în fiecare zi, deși nu toți de tifos. Aplicând o carantină și tratamente dezvoltate recent, echipa medicală a reușit să încetinească rata deceselor și infecțiilor.

Deținuții de la Dachau erau perplexi de captivitatea lor prelungită, impusă din motive de sănătate publică. „Tulburările din lagăr au devenit mari, pentru că Armatele „eliberatoare” nu i-au eliberat încă după 10 zile”, a scris Dr. Clement într-o scrisoare de acasă din 13 mai 1945. „Sunt încă sub pază înarmată și sunt împușcați când încearcă să evadeze, dar așa trebuie să fie pentru a evita răspândirea tifului în toată Europa.”

Oprirea bolii a reprezentat „o provocare enormă și sunt intens interesat de ea și dornic să fac o treabă adevărată”, a scris el în aceeași scrisoare. „Desigur, oportunitățile de a salva vieți sunt nenumărate.” A fost o experiență care a rămas cu el pentru tot restul vieții sale de medic. Urmează contul lui.

V

'.E. sau Victorie în Europa

Ziua a avut loc pe 8 mai 1945. Lagărul de la Dachau căzuse pe 29 aprilie și, ca ofițer al Corpului Medical al Armatei, am fost trimis acolo pe 10 mai când tabăra era foarte în funcțiune. Dachau a fost plasată în carantină strictă din cauza a aproximativ 4.000 de cazuri de febră tifos printre deținuții săi. Comisia de tifos al armatei SUA își avea sediul la Paris. Șeful acesteia, colonelul Jack Snyder, a dat ordin ca dr. Andrew Yeomans și cu mine să mergem în tabăra de la Dachau pentru a înființa o secție de cercetare, pentru a trata pacienții și a evalua doi agenți terapeutici pe care îi aveam în acel moment. Dr. Yeomans a zburat din stația de tifos din Cairo. Am fost trimis de la Vittel, lângă Nancy, în estul Franței, unde lucram într-un spital general.

A fost o zi memorabilă pentru mine. Călătoria mea de pe 10 mai a trecut printr-o Franță victorioasă, prin orașe mici cu copii care dansează pe străzi, fluturând tricolorul, aplaudând orice vehicul american care

*Un afiș care vestește victoria Aliaților în Europa l-a întâmpinat pe David Clement în timp ce traversa Franța în drum spre Dachau la începutul lui mai 1945. Opus: Dr. Clement într-o fotografie făcută la Unitatea Spitalului 23 din Vittel, lângă Nancy, în estul Franței. a trecut. Când am trecut Rinul la Strasbourg în Germania, toate casele erau închise și puțini oameni au rămas pe străzi. Dacă un bărbat vedea un vehicul american care se apropie, își abate privirea. Era ca și cum ai trece de la soarele strălucitor la întuneric.*

Dachau este un orășel la aproximativ 12 mile nord-vest de Munchen. În secolul al XIX-lea, acest mic oraș bavarez era o colonie de artiști. În timpul Primului Război Mondial, a fost locul unei fabrici de explozibili. A fost și primul lagăr de concentrare nazist. În martie 1933, comisarul de poliție din München a anunțat înființarea unui lagăr de concentrare la Dachau. Acest comisar de poliție din Munchen era Heinrich Himmler, un rasist violent. El a fost șeful Schutzstaffel german sau SS, iar când acesta a fuzionat mai târziu cu Gestapo, a supravegheat întregul sistem de poliție nazist. În 1944, după un atentat asupra vieții lui Hitler, a devenit dictatorul virtual al politicii interne germane.

Lagărul de la Dachau a fost folosit pentru a-i întemnița pe cei identificați ca dușmani ai național-socialismului. Numărul total de prizonieri care au fost procesați prin Dachau a fost estimat la 250.000. Poate 40.000 sau 50.000 dintre ei au murit. Dachau nu era considerat un

centru de exterminare, deși în 1942 s-au construit acolo o mică cameră de gazare și un crematoriu. Experimentarea medicală care implică scufundarea prizonierilor în apă cu gheață și inducerea deliberată a infecțiilor țesuturilor moi a fost efectuată la Dachau.

Populația evreiască de la Dachau nu a fost niciodată mare. Hitler era hotărât să închidă și să distrugă pe oricine îi stătea în cale. Populația închisorii de la Dachau era formată în principal din prizonieri politici, criminali profesioniști, antisociali, luptători de rezistență din țările ocupate și preoți catolici polonezi. Au fost câțiva prizonieri distinși, inclusiv ministrul protestant Martin Niemuller, cancelarul austriac, premierul francez și Garibaldi, generalul italian.

Dachau a fost, de asemenea, o academie de antrenament unde un lagăr de concentrare

administratorii au servit ceea ce a echivalat cu un stagiu. Comandantul celebrului lagăr de la Auschwitz și-a făcut pregătirea de bază la Dachau.

Prizonierii erau în principal polonezi, prusaci și maghiari; tot acolo, în număr, erau germani, francezi, italieni și lituanieni. Puține femei au fost închise la Dachau. Motivele închisorii au fost adesea infracțiuni relativ minore. Cele despre care am auzit personal includ ascultarea unei emisiuni inamice, contribuția la publicarea unui ziar subteran sau eșecul în a saluta un ofițer nazist.

Condițiile din tabără așa cum le-am găsit au fost aproape de nedescris. Dachau fusese construită pentru a găzdui 10.000 de oameni, plină. Diverse estimări au plasat cifre pentru ocupare până la 50.000. La sfârșitul lui aprilie 1945, erau 32.600 de prizonieri, cu mult peste trei ori capacitatea. Un imens convoi feroviar a sosit din lagărul de concentrare de la Buchenwald în ultimele zile de război, transportând 10.000 de oameni, mulți dintre ei deja morți, în vagoanele de marfă.

În blocuri sau barăci, bărbații stăteau întinși pe paturi supraetajate, ajungând adesea chiar pe un tavan foarte jos. Paturile erau șipci acoperite cu pânză de pânză. Nu era suficient spațiu pentru ca toți prizonierii să se întindă și nici măcar să fie în casă la un moment dat, așa că

**WESZ CĂTRE SMIERd:**

**JEDNA VES.TVQIE SMRT**

**ENA US, TVOJA SMRT**

**0AHH BOlUb-TBOfl CMEPTb .** _

**EGY TETO,A HALĂLOD »EEN LUIS-UW POOD >**

IVORSICHT!

KZ Gedenkstatte Dachau

dormeau în ture, zi și noapte. Vă puteți imagina circumstanțele care s-au petrecut în ultimele zile ale vieții unui prizonier dacă acesta era inconștient și nu mai avea control asupra sfincterilor. Oamenii din paturile de mai jos erau într-adevăr într-o stare foarte tristă! Duhoarea lui Dachau era ceva ce nu voi uita niciodată. Este ceva ce nu se vede în fotografii.

Rația prizonierului la micul dejun era slabă, constă într-un litru de cafea ersatz. La prânz era pâine acrișoară neagră și un litru de supă foarte subțire, care se subțiea cu timpul. Inițial, patru oameni au primit o pâine mică, dar, în cele din urmă, a devenit șapte bărbați la o pâine. În fiecare două zile nu era nicio cină, dar în zilele alternative cina era din nou un litru de supă foarte subțire și, foarte ocazional, o uncie de cârnați. Bărbații care au murit rapid erau de obicei bărbați mari, puternici, ale căror nevoi metabolice erau relativ mari.

Dintre numeroasele boli de la Dachau, scabia a fost foarte răspândită, cu o mare epidemie în ianuarie și februarie 1941. Tratamentul favorizat de naziști a fost reducerea rației de mâncare deja slabă și deschiderea ferestrelor clădirilor neîncălzite. Mulți dintre prizonieri au dezvoltat pneumonie și diaree; la pacienții deja slăbiți, aceștia au cauzat adesea moartea.

Tuberculoza a fost probabil cel mai mare ucigaș de la Dachau și din celelalte lagăre de concentrare din cauza naturii sale oportuniste, mai ales într-un mediu de foame și malnutriție.

Tifoida, răspândită prin contaminarea cu fecale a apei și a alimentelor, a făcut ravagii în Dachau din decembrie 1942 până în februarie 1943. Majoritatea prizonierilor fuseseră vaccinați împotriva tifoidei, dar nu împotriva tifosului, care prosperă în situații de supraaglomerare.

Au fost 4.000 de cazuri de tifos când am ajuns. Febra tifos este răspândită de păduchii corpului. Boala nu are rezervor animal. Este o boală a murdăriei, a foametei și a malnutriției. Bărbații de la Dachau erau infestați cu păduchi de luni de zile. Trupele SS care conduceau tabăra se temeau de venirea tifosului și este un miracol că nu a venit mai devreme.

Prizonierii nu fuseseră vaccinați împotriva tifosului deoarece germanii nu aveau suficient vaccin împotriva tifosului. A apărut pentru prima dată la Dachau în decembrie 1944, fiind transportat de prizonieri maghiari. Ulterior a fost o problemă și a continuat în proporții epidemice până în aprilie 1945, la sfârșitul războiului. Diareea a urmat adesea tifos și a crescut și mai mult mortalitatea.

În mai 1945, programul armatei americane pentru eliberarea taberei de tifos era unul logic, care era mașină.

bine pus la punct de sute de oameni. A constat într-o pulbere săptămânală de pulbere de DDT. Cred că DDT mi-a salvat viața la Dachau sau cel puțin m-a împiedicat să fac tifos. Am avut dese praf liberal înainte de a merge pe acele secții infestate. În ultimii ani, m-a supărat să urmăresc o mașină cu un autocolant pe care scrie To hell with DDT. DDT-ul a fost un mare salvator la Dachau, deși s-a dovedit a fi dăunător pentru mediul lumii dezvoltate.

A fost instituită o carantină strictă. Bărbații au fost desfundați, îmbrăcați în haine sterilizate și izolați timp de 14 zile înainte de a li se permite să se întoarcă în țările lor de origine. A doua parte a programului a fost să le injecteze prizonierilor vaccinul Cox, un vaccin împotriva tifosului. Desigur, dacă prizonierii deja incubau boala, imunizarea ar fi prea târziu.

Am înființat o secție de 60 de paturi, tratând de preferință cazurile precoce, înainte ca erupția cutanată de tifos să apară de obicei în a patra până la a șasea zi a bolii. Pentru tratamentul tifosului am avut doi agenți. Unul a fost acidul para-aminobenzoic (PABA), administrat de obicei pe cale orală sau, în unele cazuri, pe cale venoasă. Am fost

febra obișnuită de 14 zile de tifos până la aproximativ 10 zile și probabil a crescut supraviețuirea. Celălalt agent terapeutic utilizat a fost serul de iepure hiperimun, realizat prin imunizarea iepurilor cu injecții cu organisme rickettsia. Serul de iepure a fost apoi concentrat în gamaglobulină pentru a produce serul hiperimun. Am dat și lichide parenterale, deoarece deshidratarea este frecventă în tifos.

Îmi este greu să descriu pe deplin această experiență extraordinară. La Dachau am găsit mii de oameni resemnați cu o moarte inevitabilă. Erau deprimați și retrași; erau piele și oase și erau murdare și murdare. Dintr-o dată, lumea lor s-a răsturnat. Era o șansă și o speranță de supraviețuire. Era mâncare. Dintr-o dată urmau să trăiască „nu doar pentru o zi, nu doar pentru un an, ci întotdeauna", după cum scria odată Irving Berlin.

A putea să le slujesc și să le vezi expresiile de entuziasm, bucurie și mulțumiri pe fețele lor a fost un privilegiu. Nu i-am putut salva pe toți; unii erau prea departe. În cele șase săptămâni cât am fost la Dachau, prizonierii proaspăt eliberați au murit cu 100 pe zi. Noi, medicii, am salvat literalmente mii de bărbați doar cu alimente și medicamente simple. Prizonierii tragici ne-au identificat drept agenții supraviețuirii lor. Păreau să ne confunde într-un fel cu misionarii de la Dumnezeu. Era diferit de orice ar putea fi experimentat vreodată în medicina civilă. YM

Există un producător de jucării
în casă?

AC Gilbert și-a câștigat diploma de medicină la Yale
și o medalie de aur la Jocurile Olimpice din 1908, înainte de a se decide pentru o carieră
ca producător de truse magice și microscoape. În următorii 50 de ani,
el a făcut minuni ca inventator de jucării științifice

**De Carolyn Battista**

eu

În felul său singular, Alfred Carlton Gilbert, MD '09, a fost unul dintre cei mai neobișnuiți – și mai influenți – absolvenți de medicină din Yale.

Nu a intenționat niciodată să practice medicina sau să efectueze cercetări medicale; de tânăr, a plănuit să-și dedice cariera atletismului și a urmat cursurile la facultatea de medicină pentru a învăța despre anatomie și fiziologie. Dar acel traseu neobișnuit a mai luat câteva întorsături și AC Gilbert și-a pus amprenta în lume ca inventator și producător de jucării.

Domnul Gilbert – nu a folosit titlul onorific câștigat de Dr. la Yale – a deținut în cele din urmă peste 150 de brevete, iar AC Gilbert Co. din New Haven a produs trenuri electrice, truse magice și zeci de jucării științifice. Erectorul său și seturile de chimie, kiturile radio, microscoapele și alte produse New Haven au încurajat învățarea prin joacă în generații de copii americani.

Domnul Gilbert a murit în 1961, iar compania sa și-a închis porțile câțiva ani

*Carolyn Battista, o colaboratoare frecventă la Yale Medicine, este liber profesionist care locuiește în Waterford, Connecticut.*

mai târziu. Fabrica goală, numită acum Piața Erector, a fost transformată în mansardele artiștilor și în galerie. Ceea ce a durat este impactul pe care l-au avut eprubetele și grinzile sale în miniatură asupra copiilor care sunt acum cei mai importanți medici, oameni de știință și ingineri ai națiunii.

Eforturile de a păstra moștenirea domnului Gilbert și de a promova filosofia sa de a învăța prin practică sunt evidente la mai bine de un secol de la nașterea sa. O societate națională de entuziaști Gilbert păstrează vie amintirea muncii sale, iar o expoziție despre Gilbert și Radio tocmai s-a deschis în Hamden, Connecticut, la câteva mile de sălile de clasă și laboratoarele unde domnul Gilbert a studiat medicina.

Gerard N. Burrow, MD '58, decan al Școlii de Medicină din Yale, își amintește că el și prietenii săi au aflat pentru prima dată despre chimie amestecând substanțele chimice Gilbert și observând reacțiile. „Media a fost mesajul", spune dr. Burrow. Seturile de chimie Gilbert au fost „probabil introducerea în chimie pentru majoritatea oamenilor din generația mea".

Produsele Gilbert i-au încurajat pe tineri „să facă, să învețe, să fie creativi, să gândească", spune Marvin S. Arons, MD, profesor clinic de plastic și plastic.

chirurgie reconstructivă la facultatea de medicină. Își amintește de un microscop Gilbert care l-a făcut să se simtă ca un tânăr Anton van Leeuwenhoek.

Domnul Gilbert a reușit chiar să influențeze cercetarea medicală de la Yale la trei decenii după propria absolvire în 1909. Un set Erector a fost folosit pentru a construi una dintre primele pompe pentru inimă artificială, dezvoltată ca proiect de teză de regretatul William H. Sewell Jr., MD '49. Tatăl doctorului Sewell îi dăduse setul de construcție de jucării în copilărie, potrivit lui William WL Glenn. MD, profesor emerit de chirurgie Charles W. Ohse și instructor al Dr. Sewell la Yale la sfârșitul anilor 1940.

În calitate de student în laboratorul Dr. Glenn, Dr. Sewell a folosit piesele Erector pentru a construi o pompă pneumatică care a reprezentat o piatră de hotar în dezvoltarea inimii artificiale. Astăzi, pompa Sewell originală aparține Instituției Smithsonian din Washington. Componentele sale Erector sunt ușor de recunoscut într-o fotografie dintr-o expoziție despre inima artificială organizată de Dr. Glenn la Biblioteca Medicală Harvey Cushing/John Hay Whitney din Yale's Sterling Hall of Medicine.

Născut în 1884, domnul Gilbert a crescut în Idaho și Oregon, perfecționând trucuri de magie, jucând prada și obținând diploma de licență la Universitatea Pacific din Forest Grove, Ore. A excelat în atletism, de la box la săritura cu stâlpi și a decis să devină director de educație fizică. A fost la un program de vară la Școala de Educație Fizică din Chautauqua. NY, că a cunoscut membri ai facultății din Yale. „Mi-au recomandat să am un doctor în medicină dacă vreau să fiu cel mai bun director posibil de educație fizică", a scris el în autobiografia sa din 1954, The Man Who Lives in.

*AC Gilbert într-o fotografie făcută în 1908, anul în care a câștigat medalia de aur la săritura cu prăjini la Jocurile Olimpice de la Londra. Opus: un set Gilbert Erector.*

*Paraclis. „Bineînțeles, ar trebui să obțin această diplomă la Yale."*

În primii săi ani în New Haven, domnul Gilbert a jucat în gimnastii, lupte și sărituri cu stâlpi. A fost primul săritor care a folosit stâlpul de bambus fără țepi și a împărțit o medalie de aur la Jocurile Olimpice din 1908 de la Londra cu compatriotul EF Cooke. Dl. Gilbert și-a continuat asocierea strânsă cu atletismul din Yale după absolvirea ca antrenor și a asistat

echipele olimpice americane. În această vară, orașul său adoptiv, New Haven, va găzdui Jocurile Mondiale Special Olympics la începutul lunii iulie.

Profesorii domnului Gilbert de la Yale l-au îndemnat să urmeze o carieră medicală, iar tatăl său a sperat foarte mult că o va face. Dar magia a intervenit. Domnul Gilbert și-a plătit unele dintre cheltuielile lui Yale dând spectacole de magie, predând trucuri de magie și producând și vânzând accesorii magice. Ultimul efort s-a dovedit atât de reușit încât s-a aruncat în afacerea cu magie cu normă întreagă după ce a terminat facultatea de medicină.

Autobiografia sa notează dezamăgirea tatălui său: „Iată-mă, un tânăr cu o bună educație medicală, petrecându-mi timpul și eforturile pe gadgeturi pentru trucuri magice!" Cu toate acestea, bătrânul Gilbert i-a împrumutat 5.000 de dolari pentru a construi spații mai mari pentru Mysto Manufacturing Co., pe care o deschisese cu John.

Petrie, un mecanic din New Haven interesat de magie.

Curând, tânărul Gilbert a supravegheat operațiunile lui Mysto din New Haven și magazinul său din New York City. Făcând naveta între cele două, a observat grinzile grele de oțel care se ridicau de-a lungul șinelor New York, New Haven și Hartford, pe măsură ce calea ferată se transforma la energie electrică. Domnul Gilbert – care s-a considerat întotdeauna un băiat la suflet – s-a gândit „cât de fascinați ar putea fi băieții în a construi lucruri din grinzi".

„M-am dus chiar acasă și am luat niște carton pentru a tăia grinzi", a scris el. Partenerii lui Mysto—dl. Petrie și un vânzător, Clyde Powers — nu erau interesați. „Amândoi erau bărbați magici și erau fericiți să rămână bărbați magici și eu eram un om magic, dar eram interesat de multe alte lucruri." S-a despărțit amiabil de cei doi asociați ai săi și a început să producă seturi Erector de panouri, grinzi, șuruburi, roți și motoare metalice minuscule. Introduse în 1913, au fost un succes imediat. După ce AC Gilbert Co. și-a deschis noua fabrică în New Haven în 1917. lista sa de brevete și produse a crescut constant. Până în anii 1940, după achiziționarea trenurilor American Flyer, compania avea aproximativ 2.500 de angajați. Un gigant al industriei jucăriilor, a fost și un producător de electrocasnice mici, cum ar fi ventilatoare și mixere electrice.

Milioane de familii americane au ascultat reclamele lui Gilbert care puneau accentul pe a face și a învăța. „Îți poți antrena mintea în timp ce se joacă", le-a spus părinților un anunț. Alții au vorbit direct cu tinerii. "Bună, băieți! Faceți o mulțime de jucării!" spuse unul. În timp ce un altul a îndemnat: „Învățați telegrafia fără fir cu ținute radio reale!"

The Toy Manufacturers of America Inc. — pe care domnul Gilbert a ajutat-o să-l înființeze — expune la sediul său din New York o placă

*Gilbert a conceput decorul Erector în timp ce făcea naveta între New Haven și New York. Grinzile de oțel pe care le-a văzut din vagonul său sugerau un nou tip de jucărie.*

numindu-l „unul dintre pionierii jucăriilor din această țară”. În ultimii ani s-a înființat Gilbert Heritage Society, în Marion, Massachusetts, pentru a lega fanii Gilbert din toată țara, și s-a deschis Muzeul pentru copii Gilbert House în orașul natal al domnului Gilbert, Salem, Ore. Muzeul ocupă ceea ce a fost cândva casa unchiului domnului Gilbert și, la fel ca Muzeul Eli Whitney din Hamden, Connecticut, include materiale de învățare și interactive Gilbert.

Pentru William Brown, directorul Muzeului Eli Whitney, invenții precum pompa de inimă Sewell ilustrează importanța jucăriilor educaționale. „Este unul dintre cele mai dramatice exemple ale puterii jocului. Joaca este o învățare în viața reală și nu poți obține ceva mai real decât asta”, spune el, demonstrând un model funcțional al pompei construite de personalul muzeului.

În februarie, muzeul a dezvăluit Gilbert and the Radio, o explorare a rolului inventatorului în dezvoltarea radioului. Mai târziu în acest an, intenționează să deschidă o galerie Gilbert permanentă. Herbert H. Pearce din New Haven, care a lucrat pentru domnul Gilbert timp de 22 de ani, a ajutat la strângerea de fonduri pentru galerie, iar domnul Brown caută donații cu materiale Gilbert. Galeria va prezenta modele de set Erector cu care vizitatorii se pot juca, trucuri magice precum ale domnului Gilbert și fotografii și texte care spun povestea unei vieți extraordinare.

„Este misiunea noastră să predăm așa cum a făcut domnul Gilbert”, spune Stephen Ebinger, curatorul Proiectului Gilbert, prin care muzeul păstrează și continuă munca domnului Gilbert. Muzeul – situat pe locul unde Eli Whitney, inventatorul ginului de bumbac și absolvent al Colegiului Yale din 1792, a operat prima fabrică de modem din America – are o colecție de seturi de chimie și Erector de epocă, împreună cu tăieturi din ziare vechi din reclame Gilbert și alte ziare.

Gilbert Co. a fost afectat de schimbările din industrie și, în special, spune domnul Brown, de televiziune, care a cerut timp tinerilor și a primit

**ALFRED CARLTON GILBERT.**

**„Gil” și „Skully”.**

**Alfred Carlton Gilbert din Portland, Oregon, sa născut în Salem, Oregon, februarie 11 1882. Tatăl său este Frank Gilbert și a fost bancher, dar sa retras din afaceri. S-a pregătit pentru facultate la Academia Universității din Oregon și, în boboc și în anul doi, a locuit pe strada York 146 cu Charles Tillotson, iar anii de junior și senior la 120 York Street cu RH Cary. A fost votat ca a făcut cel mai mult pentru Yale din clasa sa.**

***„Numeral” și „Y” bărbat, pistă și gimnaziu; Deținătorul recordului mondial de sărituri cu prăjitură, 1906; Campion inter-colegial de swinger de club indian, 1906; luptător de***

***greutate medie campion inter-colegial, 1905-06; Gimnast campion, Universitatea Yale, 1906; Echipa „Gym" Yale; Echipa de pistă Yale; Echipa de lupte Yale.***

**â.EI, NSN**

O aventură de o viață cu Gilbert:

**Era chimie**

Un grup care păstrează munca domnului Gilbert este AC Gilbert Heritage Society, cu sediul în Marion, Mass.

„AC Gilbert a fost probabil responsabil pentru a încuraja mai mulți copii să fie oameni de știință și ingineri decât orice alt bărbat singur", spune William S. Harrison III, care a organizat societatea în 1991 „pentru a onora realizările lui AC Gilbert și pentru a-și păstra realizările în fața oamenilor".

Dl. Harrison, un inginer profesionist pensionat, a început și o afacere, Marion Designs, care restaurează seturi Erector și alte jucării Gilbert.

Societatea distribuie informații despre jucăriile și produsele Gilbert, cu excepția trenurilor American Flyer. S. Gaugian, o revistă publicată în Illinois, se ocupă de trenuri, iar Southern California Meccano & Erector Club are un buletin informativ pentru fanii jucăriilor de construcție, inclusiv seturile originale englezești Meccano și seturile vintage Erector.

Înființată de un grup de bază de 35, societatea are acum peste 360 de membri în șapte capitole regionale din Statele Unite, inclusiv un capitol din Noua Anglie și unul din Atlanticul Mijlociu și de Est. Majoritatea membrilor, inclusiv câțiva medici, sunt colecționari de produse originale Gilbert.

Robert Sterling, MD, din Winston-Salem, NC, a început să colecteze seturi de chimie Gilbert din cauza fascinației față de dimensiunea și complexitatea lor. Patolog, corespondează cu alți colecționari și îi place mai ales o scrisoare pe care a primit-o. Se spune, parțial, „Mi-am prețuit jucăriile AC Gilbert, nu pot să nu simt că AC Gilbert mi-a influențat direcția vieții".

În fruntea capitolului New England este Julian Spector, un inginer pensionar care colecționează și seturi de chimie. El este voluntar la Muzeul Eli Whitney, cercetând brevetele lui AC Gilbert. Există mai mult de 150 dintre acestea, pentru grinzi mici, motoare și dispozitive de cuplare pentru trenuri electrice și pentru aparate precum ventilatoare și mixere de milkshake.

Societatea publică un buletin informativ trimestrial cu informații despre produsele Gilbert și întâlnirile regionale. O întâlnire națională are loc în fiecare iulie; în acest an, se așteaptă să aibă loc în zona Chicago. Taxa anuală de membru al societății este de 8 USD, care include buletinul informativ.

**Carolyn Battista**

Pentru a vă alătura societății sau pentru a obține mai multe informații, contactați:

**William S. Harrison III**

**594 Front Street**

**Marion, MA 02738**

Telefon 508.748.2540

Cititorii interesați din New England pot contacta și:

**Julian Spector**

**43 Brookwood Drive**

**Woodbridge, CT 06525**

Telefon 203.387.4575

Galerie

Plante care vindecă

O

Deși botanicele sunt văzute de unii ca o alternativă modernă la medicina tradițională, rolul lor în vindecare datează din timpuri străvechi. Referința standard pentru aplicarea medicală a plantelor a fost scrisă în anul 60 d.Hr. de către medicul și naturalistul grec Dioscorides, care a călătorit în toată Europa împărtășind utilizările medicale pe care le-a găsit pentru ierburi.

Utilizarea terapeutică a plantelor a atins apogeul în Anglia în secolul al XVI-lea, când farmaciile erau legătura dintre horticultură și medicină. În timp ce utilizarea lor de către medici și herboriștii tradiționali din țară a continuat, botanicele au scăzut în importanță de-a lungul secolelor, conform A History of Herbal Plants de Richard LeStrange.

Locul lor în medicina modernă, deși a scăzut, rămâne evident pentru oricine se plimbă în farmacia din colț - cunoscută încă ca farmacie în unele orașe și sate. Poate că cea mai recunoscută botanică este aloe vera. Inițial prescris ca purgativ, sucul din planta de aloe este folosit în primul rând pentru a vindeca arsurile. Extractul din scoarța de cireș sălbatic, care suprimă un reflex în sistemul nervos central, se găsește în majoritatea siropurilor de tuse.

Foxglove lânos conține

63 de glicozide steroidiene, inclusiv medicamentul pentru inimă digoxina. Hrișca și păducelul se administrează pentru hipertensiune arterială, iar păpădia este recomandată pentru a stimula producția de bilă a ficatului. Hameiul este încă folosit pentru a trata indigestia de către unii indieni americani.

**Facultatea de medicină, universitate pentru a ajuta Liceul de carieră să dezvolte programele de învățământ**

Deoarece Universitatea Yale și Școala de Medicină se angajează să identifice oportunități care pot îmbunătăți modalitățile de a-și împărtăși resursele educaționale cu cetățenii din New Haven, Yale se alătură efortului școlilor publice din New Haven de a planifica noul Career High School. Eforturile lui Yale vor ajuta la dezvoltarea curriculei de știință și matematică și la identificarea modalităților în care Universitatea poate contribui la noua școală.

Pentru a implementa această inițiativă, JG Collins, Ph.D., profesor asociat de anestezie, a fost numit director al programelor educaționale de știință și matematică axate la Career High School.

Secretarul din Yale, Linda Koch Lorimer, și decanul școlii de medicină Gerard N. Burrow, MD '58, subliniază că acest proiect vine într-un moment important, deoarece sistemul școlar din New Haven plănuiește un liceu nou, revigorat, învecinat școlii de medicină și învecinat cu parcul biotehnologic planificat de pe Route 34.

„Această nouă inițiativă a școlii de medicină reprezintă un început promițător ca răspuns la cererea sistemului școlar public din New Haven de asistență în îmbunătățirea curriculei de știință în școlile din oraș”, afirmă dr. Burrow. „Așteptăm cu nerăbdare să lucrăm productiv cu liderii școlilor din New Haven pentru a dezvolta Liceul de carieră într-un model de școală de medicină și colaborare comunitară în educația științifică.”

În numirea dr. Collins în această nouă poziție, dr. Burrow explică că dr. Collins va coordona un efort la nivel de universitate pentru a îmbunătăți

curricula la Cariera. „Dincolo de misiunile noastre principale de cercetare, îngrijire a pacienților și educarea profesioniștilor din domeniul sănătății, credem că putem aduce cea mai mare contribuție comunitară la îmbunătățirea educației publice, iar acest efort va deveni efortul nostru major”, afirmă decanul. „Această inițiativă, acordăm sprijin atât financiar, cât și intelectual, așa cum școala de medicină, de-a lungul anilor, a donat pentru o serie de cauze demne.”

Reginald Mayo, supraveghetorul școlilor publice din New Haven, salută numirea doctorului Collins. „Într-o perioadă de scădere a resurselor, este esențial ca instituțiile, cum ar fi Universitatea Yale, să pășească în breșă, astfel încât studenții din New Haven să fie echipați cu abilitățile care îi vor face competitivi în lumea de astăzi”, spune dr. Mayo.

Dr. Mayo spune că este deosebit de mulțumit că acest model de școală de medicină și colaborare comunitară a crescut din cursul inovator de anatomie umană oferit la școala de medicină din 1993 de către Shirley Neighbors, profesor de biologie de carieră, și William B. Stewart, Ph.D., profesor de anatomie Yale. Acest program ilustrează faptul că, chiar și în vremuri de reduceri, programe interesante pot fi livrate de o comunitate dedicată copiilor.

Dr. Collins spune că se speră că resursele Yale vor ajuta profesorii de carieră să înceapă să implementeze revizuirile curriculum-ului în această toamnă. În plus, noua inițiativă va include un program de mentorat sugerat de oficialii școlii din New Haven. Facultatea și membrii personalului universitar își vor împărtăși experiențele educaționale relevante pentru programa de sănătate aliată la Career.

„Sunt încântat de oportunitatea de a direcționa eforturile de identificare a resurselor educaționale din Yale, care vor ajuta profesorii de la Career High School, în timp ce pregătesc următoarea generație de profesioniști din domeniul sănătății și oameni de știință", afirmă dr. Collins.

Dr. Collins, care a predat anterior științe la liceu în Pittsburgh-ul natal, a fost membru al facultății Yale din 1978.

FDA aprobă medicamente pentru tratarea alcoolismului

Administrația SUA pentru Alimente și Medicamente (FDA) a aprobat antagonistul receptorilor opiacee naltrexona pentru tratamentul dependenței de alcool, iar o companie farmaceutică importantă a introdus un produs în acest scop.

Studiile de la Yale și alte instituții au arătat că naltrexona crește ratele de abstinență și reduce riscul de recidivă în perioada inițială de recuperare.

Stephanie S. O'Malley, Ph.D., profesor asociat de psihiatrie la Scoala de Medicina, a fost co-investigator principal cu Bruce J. Rounsaville, MD, profes

Noile descoperiri de cercetare cu privire la mecanismul din creier care provoacă „mici accidente vasculare cerebrale" în substanța albă arată căi promițătoare în primele tratamente pentru această afecțiune.

Substanța albă a creierului conține zone cu o densitate mare de axoni care sunt adesea învelite într-o teacă protectoare de mielină. În timp ce atât axonii, cât și corpurile celulare sunt necesare pentru ca creierul să funcționeze corect, majoritatea cercetărilor asupra accidentului vascular cerebral până în acest moment s-au concentrat pe corpurile celulare ale neuronilor și nu pe axoni. Cu toate acestea, cercetătorii de la Yale au descoperit că axonii sunt mai rezistenți la accident vascular cerebral decât corpurile celulare. Stephen G. Waxman, MD, Ph.D., presedinte de neurologie si profesor de neurologie si farmacologie; Bruce R. Ransom, MD, Ph.D., asociat sau de psihiatrie, de dublu-orb. studiu controlat cu placebo pe 97 de persoane dependente de alcool pentru a testa efectele naltrexonei în combinație cu terapie.

„Descoperirile noastre sugerează că probabilitatea de recidivă folosind acest medicament este redusă semnificativ cu o combinație de tratamente comportamentale și farmacologice.”

*O scanare prin rezonanță magnetică a creierului dezvăluie locația unui mic accident vascular cerebral, reprezentat de pata albă din dreapta centrului. Un infarct lacună a apărut aici când fluxul de sânge către țesut a fost întrerupt.*

profesor de neurologie, fiziologie celulară și moleculară; și Robert Fem, Ph.D., un bursier postdoctoral în neurologie, a descoperit că atunci când au blocat oxigenul, molecule speciale - acid gamma aminobuteric (GABA) și adenozină - au fost eliberate și au îmbunătățit de fapt recuperarea axonilor.

„Atât GABA, cât și adenozina contactează site-urile de recunoaștere, probabil pe axoni, pentru a activa mecanisme complexe de semnalizare care influențează comportamentul celular”, spune dr. Ransom. „Una dintre consecințe este că mai mulți axoni se recuperează după privarea de oxigen, ceea ce înseamnă că materia albă are capacitatea de a se proteja parțial în circumstanțe adverse.” Această cercetare poate duce la noi tratamente nu numai pentru accident vascular cerebral, ci și pentru traumatismele capului și ale măduvei spinării. spune Dr. O'Malley, director asociat al Unității de Tratare a Abuzului de Substanțe de la Centrul de Sănătate Mintală din Connecticut.

Pe parcursul studiului de 12 săptămâni, pacienții care au luat naltrexonă au avut aproximativ de două ori mai mult succes în ceea ce privește rezultatele clinice decât pacienții cărora li s-a administrat un placebo. Rezultatele studiului au fost raportate în numărul din 15 noiembrie 1992 al Archives of General Psychiatry și au fost esențiale în aprobarea de către FDA a naltrexonei, deja utilizată pentru tratamentul dependenței de opiacee. Dr. O'Malley conduce în prezent studii care compară beneficiile tratamentului pe termen scurt și lung cu naltrexona și studii privind efectele naltrexonei asupra diferitelor aspecte ale comportamentului de consum de alcool.

Colaboratorii studiului original au inclus Adam J. Jaffe. dr., cercetător asociat în psihiatrie; Grace Chang. MD, Departamentul de Psihiatrie, Universitatea Harvard; Richard S. Schottenfeld. MD, profesor asociat de psihiatrie; si Roger E. Meyer, MD, anterior cu Departamentul de Psihiatrie, Universitatea din Connecticut Health Center.

Indiciile genetice oferă o legătură arsuri solare-cancer

Cercetătorii de la Yale au descoperit că arsurile solare se pot combina cu leziuni genetice specifice pentru a provoca un stadiu incipient al unei forme potențial grave de cancer de piele numită carcinom cu celule scuamoase.

Douglas E. Brash, Ph.D., profesor asociat de radiologie terapeutică și genetică, și colegii săi au identificat o relație critică între vătămarea unei gene cunoscute a cancerului și efectul celular al arsurilor solare. Ei cred că lumina soarelui pare să acționeze de două ori: o dată în mutarea genei p53 și re-

mișcându-și capacitatea de a ucide celulele anormale și din nou în uciderea celulelor epidermice normale și, prin urmare, ajutând la selectarea unei clone de celule care au șanse mai mari de a deveni canceroase. Descoperirile au fost publicate în numărul din 22 decembrie al revistei Nature.

Oamenii de știință de la Yale au studiat structura genetică a celor mai frecvente leziuni precursoare de cancer de piele, numite keratoze actinice, care se dezvoltă de obicei pe zonele expuse la soare ale indivizilor cu pielea deschisă. Unele excrescențe vor evolua în carcinom cu celule scuamoase. „Ne-am concentrat pe acest tip de creștere pentru că am sperat că va oferi indicii despre cele mai timpurii evoluții în creșterea unui cancer", afirmă dr. Brash.

Au fost studiati 24 de pacienti din New England cu keratoza actinica; s-au îndepărtat micile excrescențe, iar ADN-ul a fost studiat. Mai mult de 60 la suta dintre cresteri au avut mutatii care au impiedicat buna functionare a unei gene cunoscute ca suprima transformarea in cancer. Așa-numita genă supresoare de tumori p53 a fost în mod special inactivată de leziuni genetice datorate radiațiilor ultraviolete (UV) ale soarelui.

Celulele deteriorate de soare cu gene p53 care funcționează în mod normal se transformă în celule de arsuri solare și mor, în timp ce cele în care gena p53 a fost rănită de radiațiile UV pot supraviețui cu gena care funcționează anormal. Aceste celule se pot dezvolta apoi într-o clonă de celule anormale recunoscute clinic ca keratoze și chiar carcinom cu celule scuamoase.

Acest model, primul care propune o relație între radiațiile ultraviolete, arsurile solare și tranziția de la genele canceroase la celulele canceroase, intrigă medicii care îngrijesc pacienții cu cancer de piele.

David J. Leffell, MD, șef de chirurgie dermatologică și colaborator, comentează: „Acest studiu arată în mod clar că soarele joacă un rol timpuriu în inducerea cancerului de piele, într-un anumit fel, arsurile solare sunt atât un avertisment al corpului că s-a întâmplat ceva rău, cât și un „mecanism gardian" prin care pielea încearcă să prevină creșterea anormală a celulelor canceroase arsuri solare", adaugă chirurgul dermatologic, „s-ar putea să fim capabili să controlăm cancerul de piele într-un stadiu incipient". Fondurile pentru acest studiu au fost oferite de Societatea Americană a Cancerului și de Institutul Național al Cancerului.

Se constată că citirile mamografiei variază

Joanne G. Elmore, MD, MPH, profesor asistent de medicină, a condus investigația asupra gamei de variabilitate care există printre interpretările radiologilor ale mamografiilor. Descoperirile ei au fost publicate în numărul din 1 decembrie al The New England Journal of Medicine.

În cadrul studiului, 10 radiologi din Connecticut și New York au interpretat fiecare 150 de mamografii și și-au comparat citirile cu colegii lor. Toți cei 10 radiologi, certificați de

Consiliul American de Radiologie, au convenit asupra detaliilor de interpretare în doar șapte procente. Radiologii au variat mult în recomandările lor pentru gestionarea acestor cazuri, care au fost considerate a fi mai dificile decât mamografiile de screening de rutină.

Un dezacord clinic major în recomandările de management a avut loc la 25 la sută dintre pacienţi și la trei la sută din totalul comparaţiilor posibile între radiologi. „Chiar și atunci când radiologii au fost de acord că o femeie ar trebui să facă o biopsie", explică dr. Elmore, „au fost în dezacord în privința biopsiei la nouă la sută dintre pacienți".

Co-autori includ Carolyn K. Wells, MPH, lector in medicina, si Alvan R. Feinstein, MD, Sterling profesor de Medicina si Epidemiologie; Debra H. Howard, MD, absolventă a școlii de medicină din Yale în 1994, care face stagii la Spitalul New York-Cornell Medical Center; si Carol H. Lee, MD, profesor asociat de radiologie de diagnostic.

**Michael Merson, autoritatea globală de combatere a SIDA, a fost numit decan pentru sănătatea publică**

Michael H. Merson, MD, un lider al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care are o vastă experiență în domeniul sănătății publice în holeră, boli respiratorii și SIDA, a fost numit decan pentru sănătate publică în cadrul Școlii de Medicină și președinte al Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică.

Fondată în 1915, epidemiologie și sănătate publică de la Yale este una dintre cele mai vechi dintre cele 26 de școli de sănătate publică acreditate la nivel național din Statele Unite și una dintre cele două departamente în cadrul unei școli de medicină.

Facultatea de medicină Dean Gerard N. Burrow, MD, care a anunţat numirea Dr. Merson, afirmă: „După o căutare amplă, am recrutat un expert în sănătate publică, care posedă abilități de conducere și o pregătire academică puternică, Dr. Merson a efectuat cercetări de vârf în boli infecţioase care vor ajuta la promovarea programelor deja excelente ale Yale, pe care le vom aduce la nivel local și internaţional.

Dr. Merson, care a ocupat funcția de director executiv al Programului Global al OMS privind SIDA, s-a mutat din Geneva, Elveţia, la New Haven pentru a-și prelua noua funcție în această primăvară. În poziția sa în OMS, el a condus în ultimii patru ani și jumătate efortul mondial de control al epidemiei de SIDA. Programul global al OMS privind SIDA, cu un buget anual de 80 de milioane de dolari, sprijină eforturile de control în peste 150 de țări și peste 100 de proiecte de cercetare.

Nativ din Brooklyn, NY, Dr. Merson a primit o diplomă AB, cum laude, în 1966 de la Amherst College și o diplomă de doctorat, summa

cum laude, în 1970 de la Centrul Medical Downstate de la Universitatea de Stat din New York. A finalizat un stagiu, rezidențiat și bursă la Universitatea Johns Hopkins. În 1974, a efectuat un rezidențiat de un an în medicină preventivă la Centers for Disease Control din SUA și apoi a finalizat o bursă în boli infecțioase la Spitalul de Copii Beth-Israel din Boston.

Pe parcursul carierei internaționale a Dr. Merson, el a efectuat cercetări ample în bolile infecțioase și a publicat peste 100 de articole. Ei s-au concentrat pe subiecte precum holera, diareea infantilă, rezistența la antibiotice, terapia de rehidratare orală și sănătatea călătorilor la nivel mondial.

Înainte de 1990, Dr. Merson a condus programul OMS de control al infecțiilor respiratorii acute timp de trei ani și anterior a început și a condus Programul OMS de control al bolilor diareice. Ambele

*Michael 11. Merson, MD, este noul decan al Școlii de Medicină pentru sănătate publică și președinte al Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică. Înainte de a ajunge la Yale, Dr. Merson a condus OMS Globa! Program pe SIDA.*

Programele au salvat viețile a milioane de sugari și copii mici din țările în curs de dezvoltare.

Dr. Merson a călătorit să lucreze în nord-estul Braziliei, supervizând secția medicală a navei spital SS Hope, și în Bangladesh, fiind epidemiolog medical șef la Laboratorul de Cercetare a Holerei. Și el a petrecut timp în Atlanta, Georgia, lucrând în divizia de boli bacteriene a Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA, unde a supravegheat supravegherea epidemiologică și studiile asupra bolilor intestinale.

Pentru eforturile sale, el a primit medalii de laudă a Serviciului de Sănătate Publică din SUA în 1975 și 1986; Premiul Arthur S. Flemming și Medalia pentru Serviciu Exemplar a Chirurgului General.

**Mai multe știri despre facultate ▯**

**O Caritate**

**Anuitate:**

**Cadoul YSM care evaluează**

În schimbul unui cadou de 5.000 USD sau mai mult, Școala de Medicină vă poate oferi dvs. sau dvs. și soțului/soția dvs. un venit anual fix pe viață.

Vârsta (vârstele) și ratele dobânzilor de pe piață determină nivelul veniturilor.

Rate de eșantionare actuale:

**Rata de vârstă(e).**

**55 5,5%**

**66 6,6%**

**77 8,8%**

**66/65 5,5%**

**75/74 6,5%**

**82/79 7,8%**

*Vă rugăm să ne permiteți să adaptăm o propunere la obiectivele dvs. filantropice și financiare.*

**Universitatea Yale**

**Scoala de Medicina**

**Biroul de Dezvoltare**

**100 Church Street South**

**PO Box 7611**

**New Haven, CT 06519**

**800-445-6086**

Patru membri ai facultății de la Școala de Medicină au primit posturi de profesor înzestrate ca recunoaștere a predării și cercetării lor remarcabile. Arthur C. Broadus, MD. Ph.D., a devenit Ensign Profesor de Medicină. Ronald C. Merrell, MD, profesor și președinte al Departamentului de Chirurgie, a fost numit primul profesor de chirurgie Lampman. Robert Shulman, MD, profesor de chimie, a fost numit profesor Sterling de Biologie Moleculară și Biochimie. Thomas A. Steitz, Ph.D., un investigator la Institutul Medical Howard Hughes, a devenit profesor Eugene Higgins de Biofizica Moleculara si Biochimie.

Dr. Broadus a venit la Yale pentru a dezvolta un program în metabolismul mineral clinic. A devenit șef al secției de endocrin și profesor de medicină și de fiziologie celulară și moleculară. În 1994, a devenit președinte asociat pentru cercetare al Departamentului de Medicină Internă. Cariera sa sa concentrat pe fiziologia umană și pe mecanismele bolii.

Dr. Merrell, care sa alăturat facultății de medicină din Yale în 1993, este un chirurg endocrinologie și o autoritate în transplantul pancreatic. El a introdus noi inițiative în telemedicină și chirurgie laparoscopică și este cunoscut pentru inovația curriculară și clinică.

Dr. Shulman este membru al facultății din Yale din 1979 și a fost director de științe biologice. El a fost pionier în multe studii folosind spectroscopie de rezonanță magnetică nucleară (RMN) și este cunoscut la nivel internațional pentru utilizarea RMN în studiile de fizică, chimie și contribuția la fiziologia umană cu studii ale creierului, ficatului, rinichilor și mușchilor.

Dr. Steitz este cunoscut la nivel internațional pentru munca sa în cristalografia cu raze X, pe care o folosește pentru a studia structura moleculară tridimensională a proteinelor și a acizilor nucleici.

§§§

National Institutes of Health Division of Research Grants a selectat-o pe Karen S. Anderson, MD, profesor asociat de farmacologie, pentru a servi ca membru al Secțiunii de studiu de biochimie și John K. Rose, MD '54, profesor de patologie, biologie celulară și biologie, ca membru al SIDA și secțiunea 1 a studiului de cercetare conexe. Mandatele lor vor continua până la 1998.

**Peter S. Aronson, MD, profesor de medicină și fiziologie și șef de secție de nefrologie, a primit premiul Homer Smith de la Societatea Americană de Nefrologie.**

**Linda M. Bartoshuk, Ph.D., profesor de chirurgie (otorinolaringologie), epidemiologie și psihologie, și Myron Genei, MD, decan asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare și profesor de pediatrie, au participat la Forumul național al Academiei Naționale de Științe privind întâmpinarea provocării: sănătate. Siguranță" și Alimente pentru America în noiembrie la Casa Albă.**

**Michael B. Bracken, Ph.D., MPH, profesor de epidemiologie și sănătate publică, a fost invitat să se alăture Consiliului American pentru Știință și Healths Board of Scientific Advisors.**

**Gerard N. Burrow, MD '58, decanul școlii de medicină, a prezentat o adresă academică importantă toamna trecută pentru a deschide Centrul Trinity pentru Științe ale Sănătății al Universității din Dublin, un centru de predare pe locul principalului său spital didactic, Spitalul St. James. A doua zi, s-a adresat studenților de la un colegiu de la școala de medicină, care datează din secolul al XVII-lea.**

**Donald J. Cohen, MD '66, director al Centrului de Studii ale Copilului și Irving B. Harris Profesor de Psihiatrie a Copilului, a fost ales președinte pentru un mandat de patru ani al Asociației Internaționale de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesiilor Conexe.**

**Richard L. Edelson, MD '70, profesor de dermatologie și șef și președinte al Departamentului de Dermatologie de la Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven (YNHH), a fost ales în Consiliul de administrație al YNHH. El este, de asemenea, cercetător asociat cu National Institutes of Health și are o întâlnire la Yale Cancer Center.**

**Jan Ehrenwerth, MD, profesor de anestezie, a fost ales președinte al Societății Anesteziste din Connecticut, funcție pe care o va ocupa până în mai 1996.**

**John A. Elefteriades, MD**

'76, HS '76-83, profesor de chirurgie la facultatea de medicină și chirurg curant la YNHH, a fost numit șef de chirurgie cardiotoracică, succedându-i lui John C. Baldwin, MD Dr. Elefteriades a lucrat în facultate din 1983. Interesele sale speciale se concentrează asupra anevrismelor, aritmiilor cardiace, aritmiilor cardiace și ale inimii. revascularizare, suport ventricular și stimulare a diafragmei.

**Michael D. Ezekowitz, MD, Ph.D., profesor de medicina, sa adresat Colegiului American de Cardiologie a 22-a Conferinta anuala Williamsburg privind bolile de inima in decembrie. Tema sa a fost prevenirea embolilor cerebrali și tratarea după eveniment.**

**Susan S. Ferro-Novick, Ph.D., profesor asociat de biologie celulară, a fost selectată printr-un concurs național ca una dintre cele 44 de noi investiții.**

tigatori la Institutul Medical Howard Hughes.

**Patricia Goldman-Rakic, Ph.D., profesor de neuroștiințe, a fost aleasă la Institutul de Medicină. Ea este unul dintre cei 50 de noi membri recunoscuți pentru contribuțiile majore la sănătate și medicină sau la domenii conexe precum științe sociale și comportamentale, drept și economie.**

La cea de-a 58-a întâlnire științifică națională a Colegiului American de Reumatologie (ACR) desfășurată la Minneapolis în octombrie, Stephen E. Malawista, MD, HS '58-63, profesor de medicină, a fost prezentat ACR Distinguished Investigator Award, acordat anual unui om de știință senior care aduce contribuții semnificative la reumatologie. Cercetările Dr. Malawista s-au concentrat pe biologia celulară a globulelor albe din sânge în contextul răspunsului inflamator, al patogenezei gutei, al mecanismului de acțiune al medicamentului, colchicinei și pe descoperirea, elucidarea, cauza și tratamentul bolii Lyme. De asemenea, a fost președinte al Colegiului American de Reumatologie în 1991-92.

**Lawrence E. Marks, PhD, profesor de epidemiologie și psihologie la Yale și membru al Laboratorului John B. Pierce, a primit un doctorat în filozofie honoris causa de la Universitatea din Stockholm, la o ceremonie în septembrie la Stockholm.**

**Richard H. Mattson, MD, profesor și director de studii medicale de neurologie, a primit premiul William G. Lennox, care este acordat anual de către Societatea Americană de Epilepsie. Dr. Mattson este, de asemenea, director al Proiectului Yale Neurology Epilepsy Program și fondator al Yale/VA Epilepsy Center.**

Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven și-a dedicat sala de conferințe pentru serviciul medical în septembrie în onoarea lui Asghar Rastegar, MD, președinte asociat pentru educația în medicină internă și profesor de medicină la Yale, pentru contribuțiile sale la educația medicală ca șef al serviciului medical VA din 1985 până în 1993. membrul facultății din VA care contribuie cel mai mult la educația lor. Primul premiu a fost prezentat lui John S. Hughes, MD, HS '76-77, co-șef al secției generale de medicină internă a serviciului medical de la VA și profesor clinic asociat de medicină la Yale.

La reuniunea anuală a Connecticut United for Research Excellence (CURE) din octombrie, Sara C. Rockwell, Ph.D., profesor de radiologie terapeutică și cu o întâlnire în Centrul de Cancer, a fost prezentat Premiul CURE pentru sprijinul său consecvent și serviciul pentru misiunea de educație publică a CURE. În plus, JG Collins, Ph.D., profesor asociat de anestezie, a fost ales președinte al consiliului de administrație al CURE. El îi urmează lui Myron Genei, MD, decan asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare, care a jucat un rol esențial în înființarea CURE în 1990. Dr. Genei a fost, de asemenea, onorat pentru vastele sale contribuții la CURE, o coaliție la nivel de stat de colegii, universități, spitale, corporații legate de sănătate, organizații de sănătate voluntare și societăți profesionale.

Academia Americană de Oftalmologie l-a numit pe Mark C. Ruchman, MD '76, lector în oftalmologie și științe vizuale, un beneficiar al premiului de onoare în 1994, recunoscând contribuția sa semnificativă la oftalmologie prin prezentări la academie și timp de mulți ani în cadrul comitetelor educaționale ale academiei.

**David G. Schatz, Ph.D., profesor asistent de imunobiologie, a fost numit unul dintre bursiere prezidentiale de anul acesta. Aceste premii recunosc tinerii membri ai facultății care demonstrează excelență și promisiune în .științifice sau**

*Continuare la pagina 40*

**Contribuie la viitorul Școlii de Medicină și investește în al tău**

*Programul de venit de viață al Universității Yale oferă absolvenților Școlii de Medicină oportunitatea de a*

**Ajutați la asigurarea viitorului unei mari instituții**

**Primiți plăți de venit trimestriale pe viață**

**Creșteți-le veniturile din acțiunile cu randament scăzut, fără a suporta impozite pe câștigurile de capital**

**Reduceți-le impozitele federale și de stat**

*Vă rugăm să sunați sau să scrieți pentru a vedea dacă puteți utiliza aceste beneficii în avantajul dvs. și al Școlii de Medicină.*


**Universitatea Yale**

**Scoala de Medicina**

**Biroul de Dezvoltare**

**100 Church Street South**

**PO Box 7611**

**New Haven, CT 06519**

**800-445-6086**


**Pomenirea facultății de medicină a lui Martin Luther King Jr. oferă speranță pentru viitor și o rugăciune pentru**

Sfârșitul violenței urbane

*Membrii Niantic Womens Correction Facility Gospel Choir, vârf, cântă în timpul ceremoniei școlii de medicină care marchează nașterea Dr. King. Elevii discută cu panelist Joseph E.*

*Marshall Jr., sus dreapta, care lucrează pentru a preveni violența bandelor din San Francisco și Los Angeles. Stânga: câștigătorii premiilor studenților.*

Studenţii la medicină au fost onoraţi la ceremonie de amintire a lui Martin Luther King Jr.

Școala de Medicină a prezentat studenților 11 premii de serviciu comunitar distins în ianuarie, recunoscând serviciul lor remarcabil în orașul New Haven.

În anunțarea celei de-a patra premii anuale, Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educaţie și afaceri studențești, a comentat: "Este dificil să recunoaștem doar câțiva dintre studenții noștri când atât de mulţi dau comunităţii noastre din jur. Acești lideri studenți, recunoscuţi astăzi, au stabilit un nou standard pentru serviciul comunitar și l-au făcut o parte integrantă și esenţială a vieţii studențești la Școala de Medicină Yale." Dr. Gifford a prezentat premiile în timpul sărbătorii Martin Luther King Jr. din școală, pe 16 ianuarie.

Lupta împotriva violenței urbane a fost tema speakerilor din acest an, care au evidențiat precursorii și consecințele violenței și programele de intervenție. Printre vorbitori s-au numărat Joseph E. Marshall Jr., directorul Omega Boys Club din San Francisco și beneficiarul unui premiu al Fundației MacArthur pentru munca sa în prevenirea violenței bandelor; și reverendul Wyatt Tee Walker, fost director al Southern Christian Leadership Conference, care a lucrat îndeaproape cu Dr. King în anii 1960.

Studenții remarcabili și proiectele lor de serviciu comunitar sunt:

**Clasa 1996**

**Chris Bositis, din Milford, Mass., a fost voluntar pentru proiectul de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență (ASAP) și pentru Bucătăria de supă de seară din centrul orașului în ultimii doi ani. El a ajutat, de asemenea, la organizarea Licitației anuale de beneficii pentru foame și persoane fără adăpost și colectări de alimente și îmbrăcăminte pentru Yale Health Professionals Christian Fellowship.**

*Rev. Wyatt Tee Walker, stânga, cu directorul pentru afaceri minorităților Maxine Whitehead și decanul adjunct Lawrence S. Cohen, MD*

**Clasa 1997**

**Tony Aizer din New York, NY, este unul dintre coordonatorii studenților din acest an care supraveghează activitățile de voluntariat. El a ajutat la organizarea celei de-a doua licitații anuale pentru beneficii pentru foame și persoane fără adăpost.**

**Henry Chen, din Schaumberg, Ill., membru fondator al Programului de îmbogățire a persoanelor fără adăpost (HOPE), care oferă asistență medicală persoanelor fără adăpost locale, a înființat, de asemenea, seria de prelegeri pentru persoanele fără adăpost și este liderul Douglass House, adăpostul pentru adolescenți din New Haven.**

**Kristina Crothers din Northford, Connecticut, a servit ca voluntar pentru proiectul de îngrijire prenatală, Buddies Just For Kids și ASAP. Ea este voluntară în Programul de predare a anatomiei (ATP).**

**Nataki Douglas din Leawood, Kan., servește ca lider de proiect ASAP și, de asemenea, a ajutat la stabilirea și strângerea de fonduri pentru Bursa Peter AT Grannum, oferită elevilor de liceu locali.**

**Eric Frehm din Fayetteville, NY, s-a oferit voluntar pentru Proiectul de îngrijire prenatală, Programul Buddies Just for Kids și proiectul ATP.**

**Heather Lynch din Grafton, Virginia, este unul dintre coordonatorii studenților din acest an care supraveghează activitățile de voluntariat. Ea a ajutat la organizarea celei de-a doua licitații anuale de beneficii pentru foame și persoane fără adăpost. Ea este lider de studenți pentru ATP și a fost implicată în HOPE, Students Teaching AIDS to Students (STATS) și Prenatal Care Project.**

**Rachel Rapaport, din Scarsdale, NY, este unul dintre liderii programului Buddies Just for Kids din New Haven și lucrează la transformarea acestuia într-un program național. Ea se oferă și voluntară pentru ASAP.**

**Patricia Stanford, din Plano, Texas, este lider de proiect pentru Buddies Just for Kids, voluntară la Downtown Evening Soup Kitchen și a ajutat la organizarea licitației pentru beneficii pentru foame și persoane fără adăpost.**

**Epidemiologie și sănătate publică, promoția 1997**

**Rebecca Hart din St. Paul, Minnesota, este implicată cu Corazones Valientes, un grup de femei artiste care locuiesc în mediul rural din Costa Rica. Ca urmare a activității sale în Corpul Păcii, ea a organizat expoziții itinerante ale operei de artă pentru a strânge fonduri pentru artiști și a sensibiliza publicul cu privire la problemele lor.**

**Azin Shahryarinejad din Northridge, California, unul dintre membrii fondatori ai HOPE, a fost un student lider al activităților de combatere a SIDA, lucrând cu Centrul de Resurse și Consiliere SIDA, Grupul operativ al primarului din New Haven pentru Educația SIDA și STATS.**

Burserii Downs se întorc la Yale cu cercetări din străinătate

Șaptesprezece studenți la medicină, asistență medicală și sănătate publică, care au efectuat cercetări în întreaga lume, în 1994, Wilbur G. Downs International Health Travel Fellows și-au prezentat proiectele la Școala de Medicină în octombrie. Burserii Downs au călătorit în 13 țări, de la Argentina și Africa de Sud până în India și Nigeria. Printre subiectele lor au fost un studiu al modelului de utilizare a proviziilor donate de la Spitalul Yale-New Haven de la Spitalul Heodra din Leon, Nicaragua; examinarea epidemiologiei și a impactului malariei într-un mod stabilit

io a da bani este o chestiune ușoară și în orice om este putere. Dar a decide cui să-i dea, cât de mare și când, și în ce scop și cum, nu este nici în puterea fiecărui om, nici o chestiune ușoară. ”

**Aristotel**

Presupunând că ați considera Școala de Medicină drept unul dintre beneficiarii dumneavoastră preconizați, suntem pregătiți să vă ajutăm când, în ce scop și cum.

Dăruirea planificată este una dintre specialitățile noastre.

**Universitatea Yale**

**Scoala de Medicina**

**Biroul de Dezvoltare**

**100 Church Street South**

**PO Box 7611**

**New Haven, CT 06519**

**800-445-6086**

comunitatea din regiunea Amazonului din sudul Braziliei; și un studiu epidemiologic al unei populații din vestul Siena Leone pentru a determina prevalența și distribuția virusului Lassa.

Studenții care au participat au fost Makunda Abdul, Maryam Asgari, Tamara Dildy, Benjamin Doolittle, Mauricio Garrido, Julia MacRae, Lisa Price și Amy Taylor de la clasa de medicină din 1997; Rebecca Hart, Unni Karunakara, Leena Mangrulkar, James Ransom, Katherine Wolski și Bryan Spencer, clasa MPH din 1995; Celia Flores MD/Ph.D. student; și Christine London și Hosefma Pereira Marques, clasa de nursing din 1995.

Bursele sunt numite în onoarea regretatului Wilbur G. Downs, care a dezvoltat programul internațional de sănătate în Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică din Yale și a condus Unitatea de Cercetare a Arbovirusului Yale.

§§§

Comitetul pentru licitația pentru beneficii pentru foame și persoane fără adăpost din 1994, condus de studenții de anul doi la medicină Tony Aizer și Heather Lynch, a strâns peste 7.000 de dolari. Fondurile au fost donate fol

**Ştiri Facultăţii**

*Continuare de la pagina 37*

cercetare inginerească și în predare. George A. Silver, MD, MPH, profesor emerit de sănătate publică (sănătate internațională), a fost numit editor asociat al Jurnalului American de Sănătate Publică și editorialist pentru Public Citizen Health Letter. El a fost, de asemenea, ales la Societatea savanților Johns Hopkins și onorat cu o prelegere anuală George A. Silver în medicină socială la Universitatea din Miami Medical School.

**Howard M. Spiro, MD, director al Programului de Științe Umaniste în Medicină și profesor de medicină, a primit premiul pentru realizare clinică din 1994 de către organizațiile Amerilowing: Columbus House, Connecticut Food Bank, Douglass House/Youth Continuum Inc., Downtown Evening Soup Kitchen, Fair Haven Soup Kitchen, Grant Street Partnership. Habitat for Humanity of New Haven, Hill Health Center, Loaf and Fish, Homeless Health-care Van project, New Haven Cares, bucătăriile de ciorbă St. Luke's și St. Thomas Moore.**

Capitolul din Connecticut al Colegiului American de Chirurgi i-a acordat lui Juan Bartolomei, MD '94, un premiu de 500 USD pentru excelență în științe chirurgicale. Premiul este acordat anual la doi studenți într-un efort de a încuraja interesul pentru chirurgie. Dr. Bartolomei este rezident în neurochirurgie la Spitalul Yale- New Haven.

Dara Thomas, studentă la medicină în al patrulea an, a primit premiul William și Charlotte Cadbury de către directorii National Medical Fellowships Inc., la reuniunea anuală a Asociației Colegiilor Medicale Americane din Boston. Acest premiu este oferit anual unui student minoritar la medicină din al patrulea an pentru a recunoaște realizările academice remarcabile, conducerea și serviciul comunitar.

can College of Gastroenterology în octombrie din San Francisco.

**Raymond Yesner, MD. profesor emerit de patologie și cercetător principal în patologie, a primit Premiul Capitol Dome de la Societatea Americană de Cancer la reuniunea anuală a diviziei sale din Connecticut din septembrie pentru că a servit ca membru și președinte al Comitetului pentru probleme publice pentru a încuraja atât legislatura de stat, cât și cea federală să adopte ordonanțe de control al fumatului.**

**Barry L. Zaret, MD, profesor de medicină Robert W. Berliner și profesor de radiologie diagnostică, a fost vorbitorul principal la cea de-a 46-a întâlnire anuală a Societății de Cardiologie din India din decembrie, la Jaipur. Subiectele sale au fost imagistica de perfuzie în anii 1990 și evaluarea viabilității miocardice.**

Cărți Noi

*Mecanisme de bază ale limfoproliferării fiziologice și aberante în piele, editat de W. Clark Lambert, MD, Ph.D., HS '72-76. Plenum Press (New York) 1994.*

*Principles of Pharmacology: Basic Concepts and Clinical Applications, editat de Paul L. Munson, Ph.D., Chapman and Hall. Inc. (New York) 1994.*

*The Psychoanalytic Study of the Child, editat de Albert J. Solnit, MD '43, HS '48-52, et al. Yale University Press 1994.*

*The Many Meanings of Play: 'A Psychoanalytic Perspective, editat de Albert J. Solnit, MD '43, HS '48-52, Donald J. Cohen, MD '66 și Peter B. Neubauer, MD Yale University Press 1993.*

*Intervenție: Ghiduri și pericole, de Leonard W. Doob, profesor emerit de psihologie Sterling. Yale University Press 1993.*

*Memorie în minte și creier: * Ce dezvăluie imaginile de vis, de Morton F. Reiser, MD, profesor emerit de psihiatrie Albert E. Kent la Yale School of Medicine. Yale University Press 1994.*

*Forgotten Children of the v AIDS Epidemic, editat de Shelley Geballe, JD '76 și în MPH/Ph.D. program la Școala de Medicină Yale, Janice Gruendel, Ph.D. '80, și Warren Andiman, MD, HS '76, profesor de pediatrie și epidemiologie și director al programului Yale-New Haven Hospital Pediatric SIDA. Yale University Press 1995.*

*Stresul provoacă boli psihiatrice? editat de Carolyn M. Mazure, Ph.D., profesor asociat de psihiatrie, American Psychiatric Press, (Washington), 1995.*

**Albert W. Diddle, MD '36, președinte emerit și profesor clinic de obstetrică și ginecologie la Memorial Research Center and Hospital de la Universitatea Tennessee din Knoxville, a fost onorat în 1990 de înființarea Albert W. Diddle Obstetrica și Ginecologie Resident Learning Center de către foștii săi rezidenți. El a primit, de asemenea, premiul umanitar de la Memorial Research Center and Hospital în 1981 și Distinguished Physician Award din statul Tennessee în 1978.**

Primul Premiu Morris Wessel a fost prezentat capitolului New Haven al The Natural Guard, o organizație care implică tineri de vârstă școlară adesea neatinsi de mișcarea ecologistă în proiecte atât educaționale, cât și de abilitare, de către Fondul Morris Wessel. Acest fond a fost înființat în 1993 pentru a onora Morris A. Wessel, MD '43, HS '48-51, profesor clinic de pediatrie, pentru 42 de ani de îngrijire dedicată și îngrijirea copiilor mai mari din New Haven.

**Lawrence G. Crowley, MD '44, a fost numit în consiliul de administrație al Rancho San Antonio Retirement Services Inc. și Forum Cupertino Lifecare Inc. Cele două consilii gestionează serviciile de locuințe și rezidențiale și operează centrul de îngrijire a sănătății de la Forumul din Rancho San Antonio din Cupertino, California.**

**Martin E. Gordon, MD '46, a primit un premiu de realizare specială din partea New England Chapter al American Medical Writers Association for the Global Disease Guide, un ajutor în prevenirea bolilor și diagnosticare post-călătorie care include informații arbovirale despre boli din peste 170 de țări, publicate de Medical Films Inc. în 1992.**

**David Geddes, MD, HS '48-49, profesor clinic de psihiatrie la Universitatea din California, Irvine, a fost numit Medicul Anului în 1993 în Orange County, California.**

Academia Americană a Medicilor de Familie ia prezentat lui Robert G. Petersdorf, MD '52, HS '52-54, președinte emerit al Asociației Colegiilor Medicale Americane (AAMC) și profesor de medicină la Universitatea din Washington, Seattle, Premiul John G. Walsh pentru cariera sa medicală distinsă și contribuțiile la profesia medicală. De asemenea, prima conferință Robert C. Petersdorf, înființată în 1993, a fost prezentată la reuniunea anuală a AAMC din Boston.

**Milnor B. Morrison Jr., MD '52, este încă activ în practica de familie în Pawling, NY**

Psihiatrul Leo H. Berman, MD, HS '52-53, din Westport, Connecticut, a fost ales membru al Colegiului American de Psihanaliza.

**Donnell D. Etzwiler, MD'53, HS '53-54, medic pediatru și președinte al International Diabetes**

Center (IDC) din Minneapolis, a fost înmânat Premiul Piesei Ruse, o piesă din ultima rachetă balistică intercontinentală SS-20 distrusă la Kapustin Yar. The

ianuarie pentru a onora centrul în numele celor 15 milioane de persoane cu diabet zaharat din Rusia și fostele republici sovietice. Inițiind un efort de pace la nivel local în 1988, IDC și RAAMS au înființat centre de tratament și educație pentru diagnosticarea diabetului în 30 de locații din regiune.

**Stevenson Flanigan, MD, HS '53-59, președinte pensionar și profesor de chirurgie neurologică la Universitatea din Arkansas pentru Științe Medicale (UAMS) din Little Rock, a fost director medical al Comisiei de aprobare legislativă a statului Arkansas**

**Spinal și a înființat și a servit ca președinte al departamentului de chirurgie neurologică la UAMS în 1975. 1967.**

**Leon G. Smith Sr., MD '56, HS '59-62, director de medicină și șef de boli infecțioase la Saint**

Michael's Medical Center din Newark, NJ, a fost numit președinte al consiliului de administrație al Fundației Naționale de Boli Infecțioase. Dr. Smith, de asemenea

este profesor și președinte al departamentului de medicină internă la Seton Hall University School of Graduate Medical Education și profesor de medicină și medicină preventivă/sănătate comunitară la Universitatea de Medicină și Stomatologie din New Jersey.

**JohnT. Harrington, MD '62, profesor de medicină la Tufts University School of Medicine din 1979, a fost numit decan pentru afaceri academice. Dr. Harrington a primit un**

Premiul Distinguished Faculty Award de la Tufts în 1993 și a fost citat pentru excelența în predare de șapte clase de absolvire.

**Robert A. Ralph, MD, HS '65-67, practică oftalmologie în Rockville, Md.. specializată în bolile oculare corneene și externe. În ultimii 15 ani. Dr. Ralph a lucrat cu o formă de artă unică numită construcții cluster, ansambluri tridimensionale de fotografii și lemn și a fost expus în galerii. publicat în Washington Post, revista American Artist și revista Harvard.**

**Reynold Spector, MD '66, a fost promovat vicepreședinte senior la Merck Research Laboratories din Rahway, NJ**

**W. Clark Lambert, MD, versitatea de Medicină și Stomatologie din New Jersey, a primit Medalia Memorială de la Universitatea din Yokohama, Școala de Medicină, în iunie, în Japonia, pentru descoperirea bolii în rândul japonezilor.**

**Bruce Goldman, MPH '73, director executiv al Harlem Hospital Center, a fost numit vicepreședinte senior al New York City Health and Hospitals Corp., Northern Manhattan Network. Rețeaua cuprinde Harlem Hospital Center și Renaissance Health Care Network, care cuprinde Polo Grounds, Drew Hamilton, Grant, Lenox și Sydenham Neighborhood Family Care Centers. Este cea mai mare rețea de instituții de sănătate publică a națiunii.**

**Edward J. Mullen, MPH '74, președinte și director executiv al diviziei de îngrijire gestionată a UniHealth, cu sediul în Burbank, California, a fost numit președinte al consiliului de administrație și președinte al Alianței pentru Drepturile Copilului din Los Angeles. Organizația este singurul birou de avocatură de interes public din**

**județul Los Angeles dedicat furnizării de servicii juridice pro bono exclusiv pentru copii.**

**Thomas J. Smith, MD '78, profesor asistent de medicină și administrare a sănătății la Colegiul Medical din Virginia-Virginia Commonwealth University (MCV-VCU) și președinte din 1995 al Comitetului de Cercetare a Serviciilor de Sănătate al Societății Americane de Oncologie Clinică, este un participant la echipele medicale americane pentru Africa. Anul trecut, el și soția sa au petrecut două luni în Tanzania și Zanzibar, ajutând la controlul durerii canceroase a pacienților. Soția sa, Joann N. Bodurtha, MD '79, MPH '79, profesor asociat de genetică umană, pediatrie și OB/GYN la MCV-VCU, este implicată cu Serviciul Indian de Sănătate și lucrează cu Programul de Prevenire a Prejudiciului a Proiectului Indian Health Service al Academiei Americane de Pediatrie.**

**Debra W. Haffner, MPH '79, director executiv al Consiliului de Informare și Educație privind Sexualitatea din SUA (SIECUS), a primit Premiul pentru Serviciul Public Internațional al Societății pentru Studiul Științific al Sexualității la cea de-a 37-a Conferință Internațională și Reuniunea Anuală a avut loc în decembrie la Miami. SIECUS este o agenție veche de 30 de ani care afirmă că sexualitatea este o parte naturală și sănătoasă a vieții și susține dreptul persoanelor de a face alegeri sexuale responsabile.**

**Robert V. Levine, MPH '80, a fost numit la Colegiul American al Directorilor de Sanatate Regents Advisory Council din New York in decembrie.**

**Thomas S. Kupper, MD '81, a fost promovat profesor titular la Harvard Medical School, unde este Thomas B. Fitzpatrick Profesor de Dermatologie. De asemenea, a fost numit șef al Diviziei de Dermatologie de la Spitalul Brigham and Women's, unde este director al Centrului de Cercetare a Bolilor de Piele din Harvard.**

**Francis S. Collins, MD, Ph.D., bursier postdoctoral '82-84, director al Centrului Național de Cercetare a Genomului Uman de la National Institutes of Health, a fost prezentat Premiul Baxter pentru Cercetare Distinsă în Științe Biomedicale la întâlnirea anuală a Asociației Colegiilor Medicale Americane din Boston.**

**Elizabeth Noland, MD '83, Ph.D., din Coronado, California, a dezvoltat un joc pe CD-ROM, 911 Emergency Doctor, cu software Legacy care va fi disponibil în acest an.**

**Mark C. Raymond, bursier postdoctoral '88-90, HS '90-93, a deschis o nouă practică de oftalmologie în Exmore, Virginia, specializată în tratamentul medical și chirurgical al ochiului.**

**Mark D. DeLacure, MD, HS '88-91, sa alăturat personalului de la Roswell Park Cancer Institutes Departamentul de Chirurgie Cap și Gât și Oncologie, în octombrie. Dr. DeLacure a fost rezident șef în otolaringologie (chirurgie la cap și gât) la Yale.**

**Maureen M. Whitehurst, MPH '89, a obținut un doctorat. diplomă în microbiologie și imunologie de la Universitatea Medicală din Carolina de Sud din Charleston în 1994.**

**Stacy Susman, MPH '91, din New York City este managerul pentru limitarea costurilor relațiilor cu furnizorii pentru organizația de întreținere a sănătății New York Life Sanus.**

**Eric Nixon, MPH '94, este un nou coleg administrativ la Spitalul Yale-New Haven. Originar din Carolina de Nord, domnul Nixon și-a primit diploma de licență în managementul afacerilor de la Universitatea Hampton.**

Necrologurile

Robert H. Sturman

Robert H. Sturman, MD, a murit pe 26 septembrie 1994, la Spitalul Bon Secours din Grosse Pointe City, Michigan, după un atac de cord și un accident vascular cerebral. Avea 71 de ani.

Dr. Sturman a fost absolvent în 1943 al Universității Colgate și în 1950 a școlii de medicină din Yale. A servit în Pacific ca locotenent de marina în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. A practicat neurochirurgie în Waterbury. Conn., timp de 30 de ani începând din 1950 și la spitalele Waterbury și St. Mary's. Din 1970 până în 1971, a fost președintele secției de neurochirurgie a Societății Medicale de Stat din Connecticut. Dr. Sturman a fost instructor clinic de neurochirurgie la Centrul de Sănătate al Universității din Connecticut și la Yale în anii 1970. A fost consultant în neurochirurgie și neurologie în zona Detroit din 1980 până la moartea sa.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute la Spitalul de Copii Newington, 181 E. Cedar St., Newington, CT 06111.

*Lumina se filtrează prin vitraliul în formă de stea de deasupra rotondei de la Biblioteca Medicală Harvey Cushing/John Hay Whitney.*

Alice A. Whittier

Alice A. Skolfield Whittier, MD, a murit de insuficiență cardiacă congestivă cronică la 9 octombrie 1994, într-un azil de bătrâni din Portland, Maine. Ea avea 96 de ani.

Dr. Whittier, care s-a născut și a crescut în Maine, și-a primit diploma de medicină de la Yale în 1925. După ce și-a efectuat stagiul în afara statului, s-a întors la Portland pentru a înființa o clinică pediatrică la India Street Dispensary.

Dr. Whittier a fost prima femeie medic pediatru din Maine. Tatăl ei, Frank Whittier, a fost primul medic legist din țară. În anii 1950, ea a fost șefă de pediatrie la Centrul Medical din Maine. Dr. Whittier a fost încă activ la dispensar până la pensionare, la sfârșitul anilor 1970, când a devenit o călătoare a lumii. A primit titlul de doctor în științe de la Colegiul Bowdoin în 1978 și a primit premiul Deborah Morten de la Colegiul Westbrook în 1983.

Dr. Whittier a fost un membru activ al Societății Istorice Pejepscot și a donat societății casa familiei ei, Casa Skolfield-Whittier și conținutul acesteia. Acum este deschis ca o casă muzeu.

Contribuții memoriale pot fi făcute Societății Istorice Pejepscot, 159 Park Row, Brunswick, ME 04011.

Louis J. Hampton

Louis J. Hampton. MD. a murit în urma unui atac de cord la 27 octombrie 1994, în Elliottsburg, Pa. Avea 85 de ani.

Dr. Hampton a venit la Yale în 1946 ca instructor în anestezie, care era atunci o secție în Departamentul de Chirurgie, și a devenit profesor asistent de anestezie în 1949. A fost numit profesor asociat în 1951, iar în 1954 a organizat primul departament de anestezie dirijată de medic la Yale. În 1955, sa alăturat Colegiului și Spitalului Medical Jefferson din Philadelphia, unde a înființat și a condus și departamentul de anestezie.

George E Thornton

George F. Thornton, MD, a murit din cauza complicațiilor cancerului pancreatic pe 28 octombrie 1994, la casa sa din Woodbridge, Connecticut. Avea 61 de ani.

Absolvent magna cum laude a Școlii de Medicină a Universității din Boston. Dr. Thornton și-a încheiat stagiul și rezidențiatul la Spitalul Yale-New Haven din 1959 până în 1962. și o bursă în boli infecțioase la Școala de Medicină a Universității Johns Hopkins. El a fost, de asemenea, un investigator principal pentru Hopkins Meningitis Research Project din Calcutta, India, unde cercetările sale au indicat valoarea steroizilor în tratamentul meningitei tuberculoase. În 1967, Dr. Thornton sa alăturat facultății de la Yale ca clinician și

In Memoriam

Edward J. Bassen, HS '23
septembrie JO, 1994

Edward M. Cohart, MD HS '48
17 noiembrie 1994

Eugene M. de Hostos, MD '42
24 octombrie 1994

Charles VE Dowling, MD '43
29 noiembrie 1994

Gunnar O. Eng, MD '49
11 februarie 1992

Harold Genvert, MD '36
13 noiembrie 1994

Robert Sterling Gillcash, MD '61
12 august 1994

Joseph T. Matteis, MD '26
11 august 1994

Eugene S. Mayer, MPH '71
2 noiembrie 1994

Edward Nichols, MD '38
30 noiembrie 1994

Gerard B. Odell, MD '51

*6 iunie 1994*

John C. Pace Jr., MD '55
29 ianuarie 1993

Haynes W. Sheppard, MD '44
25 august 1994

profesor, în timp ce a lucrat și ca șef al bolilor infecțioase la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven. În 1971, a fost numit director al Departamentului de Medicină Internă și al Diviziei de Boli Infecțioase de la Spitalul Waterbury, funcții pe care le-a deținut până la momentul morții sale.

Dr. Thornton a primit numeroase premii, inclusiv Premiul Clinicians al Societății de Boli Infecțioase din America și Premiul Laureat al Colegiului American al Medicilor. El a fost primul savant în clinică care a fost ales în consiliul Societății de Boli Infecțioase din America.

Rafael L. Montalvo

Rafael Luis Montalvo, MD, din Tujunga. California, a murit pe 11 noiembrie 1994, la vârsta de 45 de ani. A murit când elicopterul pe care îl pilota s-a prăbușit în Santa Clarita, California.

Absolvent al Universității Princeton, Dr. Montalvo și-a primit diploma de medicină în 1979 de la Yale. Dr. Montalvo era un anestezist certificat de consiliu de administrație care practicase în New York și Florida. În 1987, s-a mutat în California și timp de cinci ani a fost membru al echipei de la Spitalul CIGNA din Los Angeles. Se antrena pentru licența de pilot în așteptarea începerii propriului serviciu de transport medical cu elicopterul.

Edward M. Cohart

Edward M. Cohart, MD, din New Haven, a murit din cauza complicațiilor bolilor de inimă și pneumoniei pe 17 noiembrie 1994, la Spitalul Yale-New Haven. Avea 84 de ani.

Dr. Cohart și-a primit diploma de medicină de la Columbia University College of Physicians and Surgeons în 1933. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a slujit în ramura de medicină preventivă a Armatei din 1942 până în 1946 și în 1947 a primit o diplomă de master în sănătate publică de la Columbia University School of Public Health.

În 1948, dr. Cohart a fost numit profesor asociat de sănătate publică la Yale. În 1955, a ocupat funcția de comisar adjunct al sănătății publice în New York City. Întors la Yale în 1956, Dr. Cohart a fost numit profesor și patru ani mai târziu a fost numit CE-A. Winslow profesor de sănătate publică. A fost președintele Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică din 1966 până în 1968. Dr. Cohart a fost consultant la numeroase agenții de sănătate guvernamentale și voluntare.

**C. Christopher Morris II**

C. Christopher Morris II, MD, din Philadelphia, a murit de cancer de colon pe 28 decembrie 1994 la Graduate Hospital. Avea 80 de ani.

Dr. Morris sa născut în Shanghai, China, și a studiat la Haverford College și la Universitatea St. John din Shanghai. Și-a primit diploma de medicină de la Universitatea Tufts, iar în timpul celui de-al Doilea Război Mondial a petrecut patru ani ca ofițer de legătură medicală cu armata chineză în Kunming, China. După război. Dr. Morris a studiat psihiatrie la universitățile Yale și Johns Hopkins și a lucrat în pediatrie și psihiatrie infantilă la Universitatea din Texas Medical School din Galveston. În 1967, s-a mutat în Philadelphia, unde a fost afiliat la Centrul de Psihiatrie din Philadelphia, a lucrat cu Tribunalul pentru Familie și, din 1991 până în 1994, a servit ca consultant la Horizon House, o agenție de servicii sociale din oraș.

A. Earl Walker

A. Earl Walker, MD, a murit în urma unui atac de cord masiv în timp ce conducea prin Arizona în drum spre California de Sud la 1 ianuarie. Avea 87 de ani.

Dr. Walker, profesor emerit la Universitatea din New Mexico, s-a născut în Winnipeg, Manitoba, și a primit diploma de medicină în 1930 de la Universitatea din Alberta. S-a internat la Toronto Western Hospital și în 1931 a venit în Statele Unite pentru un rezidențiat în neurologie și neurochirurgie la Universitatea din Chicago.

Din 1935 până în 1936, a fost membru Rockefeller în cercetarea în neurofiziologie la Yale School of Medicine, iar în 1937 s-a întors la Universitatea din Chicago pentru a preda. Studiul Dr. Walker din 1938, The Primate Thalamus, a fost o lucrare importantă de la mijlocul secolului pentru înțelegerea funcției creierului uman. A devenit cetăţean american în 1940, iar în timpul celui de-al Doilea Război Mondial a fost şeful serviciilor neurologice la Cushing General Hospital din Framingham, Massachusetts. Dr. Walker a fost profesor de chirurgie neurologică din 1947 până în 1972 la Şcoala de Medicină a Universităţii Johns Hopkins.

Dr. Walker a ajutat la identificarea sindromului Dandy-Walker care declanșează hidrocefalie la sugari. A fost membru de onoare al aproape tuturor organizațiilor de neuroștiință din lume. Laboratoarele de cercetare și zonele de îngrijire a pacienților din Argentina, Peru, Brazilia și Maryland sunt numite în onoarea sa.

Willard E Greenwald Jr.

Willard F. Greenwald Jr., MD, a murit după ce a fost lovit de un aparent atac de cord pe 10 ianuarie la Spitalul St. Raphael din New Haven. Avea 68 de ani.

Născut în New York City, Dr. Greenwald și-a primit diploma de medicină la Universitatea Johns Hopkins, Școala de Medicină în 1950. A fost rezident asistent în chirurgie generală și rezident șef în chirurgie ortopedică la Spitalul Yale-New Haven și rezident șef în chirurgie ortopedică la Spitalul de Copii Newington în anii 1950. El a menținut o practică privată din 1958 până în 1971. Numirile Dr. Greenwald au inclus profesor asistent în chirurgie ortopedică la Yale School of Medicine și chirurg ortoped la spitalele Yale-New Haven și St. Raphael. A fost partener fondator al New Haven Orthopaedic Surgeons în 1971, unde a lucrat până la moartea sa.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute către Departamentul de Ortopedie și Reabilitare, PO Box 208071, Școala de Medicină a Universității Yale, New Haven, CT 06520 sau la Fundația Spitalul St. Raphael, 1450 Chapel St., New Haven, CT 06511.

Tammis S. Miller

Tammis S. Miller, MD, din New Haven, a murit de cancer pe 14 ianuarie 1995, la Connecticut Hospice, în Branford, Connecticut. Avea 39 de ani.

Dr. Miller a primit o diplomă de licență în biochimie de la Universitatea Brown în 1976 și diploma de medicină în 1980 de la Colegiul de Medicină Albert Einstein. S-a internat în pediatrie la Spitalul Yale-New Haven din 1981 până în 1983 și a practicat la Centrul de Pediatrie Bristol înainte de a se întoarce la New Haven ca medic pediatru la Centrul de Sănătate Hill.

Un membru activ al New Haven Ad Hoc Adolescent SIDA Task Force, Dr. Miller a prezidat, de asemenea, Comitetul ad-hoc al primarului pentru vopsea cu plumb și a fost consultant șef

al New Haven Head Start. A fost diplomată a Consiliului American de Pediatrie și a Consiliului Național al Examinatorilor Medicali.

Contribuțiile memoriale pot fi făcute la Fondul de burse Dr. Tammis Sholin Miller, c/o Community Foundation for Greater New Haven, 70 Audubon St., New Haven, CT 06510.

John C. Mendillo

John C. Mendillo, MD, a murit pe 18 ianuarie la casa sa din Fort Lauderdale, Florida. Avea 90 de ani.

Dr. Mendillo a absolvit Colegiul Yale în 1926 și Școala de Medicină în 1930.

Și-a terminat pregătirea de rezidențiat și a servit ca rezident șef în chirurgie între 1930 și 1936 la Spitalul Yale-New Haven. În 1935, a primit bursa Davis și Geek în chirurgie și a fost numit instructor în chirurgie la Yale. Dr. Mendillo a fost profesor clinic de chirurgie din 1936 până în 1944.

A trăit și a practicat în New Haven. Dr. Mendillo a fost șef de chirurgie la Griffin Hospital din Derby și în personalul Spitalului St. Raphael și Yale-New Haven Hospital până în 1962, când s-a mutat la Fort Lauderdale. Dr. Mendillo a continuat să profeseze în domeniul chirurgiei generale și a făcut parte din personalul spitalelor Broward General, Holy Cross și Beach până la pensionarea sa în 1975.

Contribuțiile comemorative pot fi făcute către Connecticut Hospice Inc., 61 Burban Drive, Branford, CT 06405.

Don Cousey

Muriel D. Wolf, MD '59

*Fostul președinte*

**Comitetul Executiv**

David I. Astrachan, MD '84 Jean L. Bolognia, MD '80

Leo M. Cooney Jr., MD '69

Joseph FJ Curi, MD '64

Lee Goldman, MD,

MPH '73

Peter N. Herbert, MD '67

Ellen B. Milstone, MD '69 Donald E. Moore,

MD '81, MPH

Lynn W. Reiser, MD '70

Arne S. Youngberg, MD '66

*Din oficiu*

Gerard N. Burrow, MD '58

*Decan*

Arthur C. Crovatto, MD '54

*Director, Afaceri Alumni*

John W. Foster Jr., MD '71

*Președinte, YSM Alumni Fund*

**Reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale**

Alfredo L. Axtmayer, MD '76 Harold D. Bomstein Jr., MD '53

Robert L. Fisher, MD '59

John N. German, MD '62

Robert M. Rosa, MD '70 Donald H. Schultz, MD '52

**Reprezentant AYAM,**

**Consiliul Școlii de Medicină**

Dorothea R. Peck, MD '43M

Ce face ca o organizație de absolvenți să fie puternică și eficientă?

De ce absolvenții unei școli devin membri activi care contribuie cu timp, energie și bani acestor organizații și școlilor lor? Ce îi motivează pe absolvenții/ae ai Școlii de Medicină Yale să participe ca membri ai asociației noastre?

În calitate de absolvenți mândri, dorim ca școala noastră să mențină excelența care a stat la baza educației noastre medicale, oferind cărămizi și mortar pentru a construi vieți de succes ca medici practicanți, cercetători, educatori medicali și oameni de știință medicală socială. Diplomele noastre medicale de la Yale au oferit o introducere mai ușoară în oportunități datorită reputației de excelență în cercetare și predare pe care Yale a atins-o și a menținut-o de-a lungul istoriei sale. Sistemul Yale continuă să fie punctul forte al educației noastre.

Dean Gerard N. Burrow, MD '58, se angajează să mențină această investiție în excelență și să formeze liderii în medicină în secolul 21. Dar are nevoie de ajutorul nostru.

Instalațiile de laborator sunt la mare cerere și aprovizionare insuficientă. Cercetarea de succes depinde de disponibilitatea unui spațiu de laborator modern și adecvat. Facultatea de top nu poate fi recrutată la fel de ușor fără un angajament de spațiu de ultimă generație pentru a-și susține cercetarea.

Reconfigurarea unora dintre laboratoarele noastre mai vechi, din punct de vedere economic și practic, nu este o soluție adecvată la problema spațiului.

Decanul a propus construirea Centrului pentru Studiul Bolilor Umane la colțul dintre bulevardul Congres și Howard. Costul estimat al acestei acțiuni este de 65 de milioane de dolari. Eforturi majore de strângere de fonduri sunt în desfășurare și sprijinul tuturor absolvenților școlii va contribui la realizarea acestei viziuni.

Putem demonstra în continuare sprijinul nostru pentru Asociația Absolvenților de Medicină din Yale, revenind pentru a ne bucura de weekendul nostru anual de reuniune a absolvenților, 2-3 iunie, la New Haven. Această ocazie oferă oportunitatea de a vedea vechi prieteni, colegi de clasă și profesori și de a observa singur că Rotunda este încă în picioare la 333 Cedar Street. Planurile pentru weekend sunt detaliate pe pagina următoare.

Weekendul este un moment pentru a reînnoi vechi cunoștințe și a face altele noi. Sper că vei fi acolo!

**Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al Afacerilor Alumni**

**Vineri, 2 iunie**

**13:00 Seminarii de reuniune de clasă**

Clasa 1945, clasa a 50-a reuniune din 1955, clasa a 40-a reuniune din 1960. clasa a 35-a reuniune din 1965, clasa a 30-a reuniune din 1970, seminariile a 25-a reuniune se vor desfășura concomitent; locații care urmează să fie anunțate.

**16:00 Bun venit la Reunion**

***Salutări și observații, Marie-Louise T. Johnson, MD, Ph.D. '56, președinte, Association of Yale Alumni in Medicine; Gerard N. Burrow, MD '58, decan al Școlii de Medicină.***

***Prezentare specială, Direcția Departamentului de Medicină în secolul 21, Ralph I. Horwitz, MD, președinte de medicină internă.***

***Recepția decanului, Edward S. Harkness Hall, 367 Cedar Street. Toți absolvenții/ae, profesorii, studenții și invitații sunt invitați.***

**Sambata, 3 iunie**

**Ora 8:30 Întâlnirea agenților clasei fondului absolvenților**

Sala de Medicină Sterling, Sala Steiner.

**9:15 Seminarii Facultății I. Departamentul de Medicină Internă**

***Introducere: Ralph I. Horwitz, MD, profesor de medicină și epidemiologie; președinte de medicină internă.***

***Subiecte și participanți: Peptide legate de hormonul paratiroidian: o poveste Yale, Arthur E. Broadus, MD, Ph.D., profesor de medicină și fiziologie celulară și moleculară; Găsirea genelor care cauzează boli cardiovasculare umane, Richard P.Lifton. MD, profesor asociat de medicină și genetică, Institutul Medical Howard Hughes: Leziuni de cădere printre persoanele în vârstă: de la predictori la prevenire, Mary Tinetti, MD profesor asociat de medicină (geriatrie)***

**Departamentul de Chirurgie Introducere'.**

Ronald C. Merrell, MD, profesor de chirurgie Lampman; președinte, operație.

***Subiecte și participanți:***

*Ce este nou în cancerul vezicii urinare, David Esrig, MD, profesor asistent de chirurgie (urologie); Chirurgia în secolul 21, Dana Andersen, MD, profesor de chirurgie; sef, gastroenterologie chirurgicala, imagistica endocrina, Barbara Kinder, MD '71, HS '71-76, profesor de chirurgie.*

**Studenți și serviciul comunitar Introducere:**

Robert H. Gifford, MD. profesor de medicină; decan asociat, educație și afaceri studențești Participanți:

Anthony Aizer, Heather Lynch și Julia Mac Rae. Clasa 1997

**Asociația absolvenților de psihiatrie din Yale a doua anuală**

**Întâlnire vineri, 2 iunie**

**Eficacitatea tratamentului: integrarea farmacoterapiei și psihoterapiei**

***Redlich Distinguished Alumni Lectură, Myrna M. Weissman, Ph.D. '74***

***Eficacitatea integratului***

***Tratament, William H. Sledge, MD '71, HS '72-75***

***Evoluții în furnizarea de servicii de sănătate mintală, Jerry M. Wiener, MD, președinte, american***

**Ora 10:30 Reuniunea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în medicină**

***Bun venit și observații: Marie-Louise T. Johnson, MD, Ph.D. '56, președinte al asociației; și Richard C. Levin, Ph.D., președinte al Universității Yale.***

***Starea școlii Adresa: Gerard N. Burrow, MD '58, decan al Școlii de Medicină***

***Alumni in Medicine Distinguished Service Award Award***

**14:45 Tururi ghidate**

Centrul Yale pentru Artă Britanică. secțiuni istorice din New Haven, Spitalul de copii din Yale-New Haven. Biblioteca medicală Cushing/Whitney

**Pentru informatii suplimentare contactati:**

**Connie Q. Tolliver**

**Asistent la Biroul Director al Afacerilor Absolvenților Școala de Medicină a Universității Yale PO Box 7613, New Haven, CT 06519-0613**

**Telefon 203.785.4674**

**Fax 203.785.4327**

Asociația de Psihiatrie; invitat: guvernatorul Connecticut John G. Rowland.

***Evoluții clinice și de cercetare, Dennis Charney, MD, HS '77-81 și Eric J. Nestler. MD, Ph.D. '83***

Este necesară înregistrarea preplătită în avans. Pentru informații detaliate și materiale de înregistrare, contactați Biroul de Educație Medicală Postuniversitară și Continuă. Școala de Medicină a Universității Yale, 333 Cedar Street, New Haven, CT 06510. Telefon 203.784.4578.

**Dezvoltare**

Atunci când un voluntar donează ore de timp personal, energie și înțelepciune unei cauze – fie că este biserică, bucătărie de supă sau alma mater – acesta este un act de caritate, dar nu un cadou deductibil. Altfel spus, Internal Revenue Service le permite voluntarilor doar să-și reducă povara fiscală prin deducerea cheltuielilor efective din buzunar pe care le suportă, și nu a valorii serviciilor lor.

Dar cum rămâne cu cadourile de proprietate, cum ar fi bunuri imobiliare, opere de artă sau echipamente? Când vine vorba de acest tip de sprijin, IRS permite acum tuturor donatorilor să ia deduceri egale cu valoarea totală a proprietății pentru toate cadourile de bunuri imobiliare și pentru cadourile de bunuri personale corporale, cum ar fi lucrări de artă, atâta timp cât utilizarea proprietății este legată de activitățile beneficiarului. Dacă proprietatea a fost deținută de donator timp de cel puțin un an, este posibil să se evite impozitul pe câștigurile de capital.

Universitățile primesc adesea cadouri cu proprietăți imobiliare și proprietăți personale corporale; unele școli au povești interesante de spus. De exemplu, un articol recent din New York Times a descris triceratopul în mărime naturală, animat, dar care funcționează defectuos, donat Colegiului Rhodes din Tennessee. Universitatea Lehigh încă caută un cumpărător pentru cele opt terenuri ale cimitirului din Philadelphia, date de un donator.

În ultimii ani, absolvenții Școlii de Medicină din Yale și alții au donat o varietate de active care au beneficiat universității și au generat beneficii fiscale substanțiale. Cadourile recente includ: bunuri imobiliare rezidențiale, proprietăți imobiliare dezvoltabile, un avion cu reacție, material de arhivă privind cercetarea ADN-ului, plante în ghiveci, ponei polo și o cutie de vin (pentru a fi folosit doar la funcțiile oficiale).

Pentru a face un cadou de proprietate și a obține o deducere a impozitului pe venit pentru o contribuție caritabilă, un donator trebuie să obțină o evaluare a proprietății dacă aceasta are o valoare mai mare de 5.000 USD. O copie a evaluării va da dreptul unui donator la credit complet pentru obiectivul campaniei Yale School of Medicine de 285 de milioane de dolari. Personalul de la Oficiul de Dezvoltare Medicală este întotdeauna disponibil pentru a discuta potențialele contribuții de proprietate. Pentru mai multe informatii contactati:

**Robert Feldman, Director Office of Medical Development Telefon 203.785.6458**

**Fax 203.785.1319**

**Poșta electronică**

Medical_Development@QM. Yale. Edu

**Cu mulți ani în urmă,
Harvey Cushing, MD,
legendarul
neurochirurg de la Yale, a cumpărat la licitație o
primă ediție a cărții Originea
speciei
a lui Charles Darwin
. A devenit parte a
colecției sale prodigioase de
texte
medicale și științifice , pe care le-a donat
în cele din urmă Școlii
de Medicină. Cartea
se află acum în stivele Bibliotecii Medicale
Cushing/Whitney
. Cu doar
câteva săptămâni în urmă, un
bibliotecar a deschis cartea întâmplător
și a dat
peste o scrisoare scrisă de mână
de Darwin către un prieten,
proprietarul inițial al
cărții. Darwin a fost un
corespondent prolific, așa că
acesta nu este un document de o valoare
monetară excepțională
. Este, totuși, un
artefact al istoriei cu
o mare valoare intrinsecă. A
oferit un fior persoanei
care a descoperit-o
într-un cadou de
proprietate personală corporală către Yale
School of Medicine.**

Medicină continuă

Educîhn atYale

**Supercursul Yale: dobândirea abilităților laparoscopice,**

**Proceduri de sutură și anti-reflux**

**Director de curs: James C. Rosser Jr., MD**

Concentrați-vă pe creșterea competenței mâinii nedominante, expunerea la burghie care îmbunătățesc dexteritatea A bimanuală, precum și pe o gamă completă de tehnici de sutură laparoscopică.

**Comparația opțiunilor de tratament pentru pacientul diabetic cu IRST**

**Director de curs: Margaret J. Bia, MD**

Abordează problemele legate de transplantul renal, beneficiul transplantului pancreatic, precum și tipul optim de dializă pentru pacientul diabetic cu BRST.

**3 mai Îngrijirea cuprinzătoare a pacientului pediatric: o privire de ansamblu asupra modernului**

**de miercuri al tumorilor benigne și maligne din copilărie**

**Director de curs: Robert J. Touloukian, MD**

Actualizare privind tumorile benigne și maligne comune cu standardele actuale de evaluare C și tratament.

**Al doilea simpozion internațional anual de chirurgie laparo-endoscopică avansată**

**Președinte invitat: Ronald C. Merrell, MD**

**Director de curs: Spyros Condos, Ph.D.**

Cei mai recunoscuți lideri și pionierii din lume în chirurgia laparo-endoscopică vor face schimb de idei. Accentul se va pune pe statutul și perspectivele viitoare ale chirurgiei laparo-endoscopice. Locație: Atena, Grecia

**Alternative la estrogen pentru osteoporoză**

**Director de curs: Karl Insogna, MD**

Oferă practicieni din domeniul medicinii interne, medicinii de familie, E

ortopedie și ginecologie cu o revizuire de ultimă oră a alternativelor disponibile la estrogen pentru gestionarea osteoporozei.

**26 mai Seria de prelegeri în vizită la Yale în oftalmologie clinică: subiecte în chirurgia refractivă vineri**

**Director de curs: Peter Haffner, MD**

Profesorul invitat Marguerite McDonald, MD, va efectua o analiză cuprinzătoare F în chirurgia refractivă.

**Încercuiți scrisorile corespunzătoare de pe cartea poștală atașată pentru a obține mai multe informații despre conferințele discutate în acest număr. Asigurați-vă că includeți numele și adresa dvs. Toate programele vor avea loc în New Haven, dacă nu se specifică altfel.**

**Medicina Yale**

**PO Box 7612**

**New Haven, CT 06519-0612**

Cuprins

Medicina Yale

Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină ♦ Vara 1995; Volumul 29, numărul 3

**Michael Kashgarian, MD, profesor de patologie și biologie, este editor la Yale Medicine. Robert Feldman, director de relații externe, este editor. Revista trimestrială este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale: Helaine Patterson, director; Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior.**

**Yale Medicine este distribuit membrilor Asociației Yale Alumni în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină. Comunicările pot fi adresate lui Michael Kashgarian, MD, editor, c/o Office of Public Information, PO Box**

**7612, New Haven, CT 06519-0612. Telefon: (203) 785-5824 Fax: (203) 785-4327 E-mail: ymm@yale.edu**

**Vă rugăm să reciclați**



Învingerea cancerului: o chestiune de atitudine

*Pentru editor:*

Învingerea cancerului și vindecarea cancerului sunt două elemente separate.

Articolul dumneavoastră (Începutul sfârșitului cancerului, primăvara 1995) folosește cuvântul vindecare. Coperta ta este greșită.

Învingerea cancerului are legătură cu viața și atitudinea cuiva. Articolul este despre terapii medicale. Vă rog să înțelegeți că mi-a plăcut și sunt de acord cu articolul. Coperta este problema.

**Bernie Siegal, MD, HS '57-61 Woodbridge, Conn.**

Amintindu-l de David Clement

*Pentru editor:*

A fost o piesă grozavă a regretatului David Clement (Liberating Dachau, primăvara 1995). M-a dus înapoi la vremea școlii de medicină în 1963, când Steve Schacher și cu mine am rătăcit în programul lui de hematologie clinică. Când am intrat în sala de clasă de la Brady, nu aveam idee la ce să ne așteptăm.

David Clement a intrat în cameră cu un zâmbet larg, purtând o jachetă de tweed bine îmbrăcată, guler cu nasturi, cravată regimentară și flanele gri. Ne-a sunat pe nume, ne-a povestit despre Jimmy, pacientul său pediatru, și a pus lama periferică a lui Jimmy la microscop. Wow, deodată hematologia a luat viață. Mi-a plăcut de el în clipa în care l-am văzut.

După câteva ședințe, știam destul de multe despre morfologia elementelor sanguine, dar și mai mult, ne-a învățat cum formele dezordonate îi rănesc pe micii săi pacienți și ce să facă în privința asta. Am așteptat cu nerăbdare acele după-amiezi de miercuri în Brady din ce în ce mai mult.

Harry Bishop

*Lumina soarelui aruncă umbre lungi lângă balustrada de fier din afara Sterling Hall of Medicine.*

Într-o zi, al Doilea Război Mondial a intrat în discuție. David Clement a spus ceva de genul: „Nu, nu a fost așa”. Dintr-o dată am știut că profesorul nostru amabil, perfect croit, fusese în Big One. L-am pompat din greu pentru detalii și când a văzut că nu ne lăsăm, ne-a răspuns la întrebări.

— Chiar ai ajuns pe plajele din Normandia?

— Da, Schacher.

„Cum a fost?”

— Cum a fost, Barchilon? „Ambarcațiunea de debarcare” fiind acolo.

„A fost tensionat. Îmi amintesc destul de clar.

Nu l-am întrebat nimic despre Dachau, neștiind despre munca lui acolo, și nu ne-a spus nimic. David Clement nu era genul de persoană care să trâmbițeze realizările sale.

Câțiva ani mai târziu, în timpul războiului din Vietnam, când m-am trezit vorbind cu niște recruți din armată, îmi amintesc că am fost întrebat ce simțeam în perspectiva de a înfrunta focul inamicului. Răspunsul a venit imediat. Am spus: „Încordat”.

**John Barchilon, MD '65 Sherman Oaks, California.**

*Pentru editor:*

Articolul despre experiențele lui David Clement de la sfârșitul războiului de la Dachau a adus în minte câteva gânduri despre Dr. Clement ca profesor și practician care ar putea interesa cititorii tăi.

Am urmat cursul lui foarte bun de hematologie pediatrică în anul superior. El și soția lui amabilă au invitat cinci sau șase studenți care au urmat cursul și soții lor acasă la cină. În timp ce eram acolo, am observat o cană de bere pe raft care avea un EKG aurit cu aspect anormal. Ne-a spus că atunci când era în echipa de înot de la Yale, cineva a decis că toți înotătorii ar trebui să aibă electrocardiograme. A lui era anormală într-un mod neobișnuit și a fost trimis la Paul Dudley White în Boston.

Se părea că era ca și alte cardiograme pe care le văzuseră el și alți cardiologi. Și-au reunit datele și le-au publicat: aceasta a fost prima recunoaștere a ceea ce a devenit sindromul Wolff-Parkinson-White. Cănile de bere au fost oferite pacienților inițiali la o cină pentru a sărbători cea de-a 25-a aniversare a publicației. (Știau cum să facă lucrurile bine în acele zile.)

Când m-am întors la Yale ca colecție cinci ani mai târziu, soția mea și cu mine l-am rugat pe dr. Clement să fie medicul copiilor noștri. Ne vom aminti întotdeauna că a plecat rapid spre casa noastră din Woodbridge când noi

fiul a avut varicela și o temperatură de 105. Desigur, nu era mare lucru de făcut din punct de vedere medical, dar prezența sa îngrijorată a ajutat nemăsurat.

A fost modelul unui profesor-practicant domn și va fi mereu amintit cu drag.

**Herbert J. Kaufmann, MD '59 Katonah, NY**

Stridii și sănătate mai bună

*Pentru editor:*

Piesa caldă și apreciativă despre Bill Willard {Pioneer of Primary Care: William R. Willard, MD, primăvara 1994), mă emoționează să adaug câteva reminiscențe personale.

Bill era la doi ani după mine la facultatea de medicină. Ani mai târziu, când plecasem din New Haven pentru Baltimore și lucram în departamentul de sănătate de stat, Bill, un nou Dr.PH, precum și MD, a fost numit ofițer de sănătate din comitatul Worcester, pe malul est al Marylandului. Biroul său din Pocomoke City, cel mai sud-est reședință de județ al statului, s-a întâmplat să fie la 11 mile de George's Island Landing, un centru pentru transportul de stridii Chincoteague, considerat de mulți cel mai bun din lume. Îndatoririle mele includeau o vizită lunară la țărmul de sud de Est și, de obicei, mă terminam în județul chiar la nord-est de Worcester. Dar Bill și cu mine, după mult studiu al hărților relevante, am decis că, deși nu era evident pentru un observator ocazional, cea mai scurtă cale de întoarcere la Baltimore era pe Pocomoke City și George's Island Landing.

Evaluările noastre regulate despre modul în care profesorii noștri din Yale ar fi putut gestiona situațiile problematice au ajutat cu siguranță sănătatea populației din Maryland; în același timp, studenții mei de la Hopkins (eu am predat cu jumătate de normă sănătatea copiilor) și alți vizitatori ai casei noastre au beneficiat cu siguranță din punct de vedere nutrițional și gustativ de sacul de stridii pe care îl aduceam cu mine în fiecare lună.

Bill a fost transferat la Hagerstown cam în momentul în care am plecat din Maryland pentru Puerto Rico, iar contactele noastre de atunci au fost mai puțin frecvente, dar la fel de calde și stimulatoare. Cariera remarcabilă a lui Bill Willard în educația medicală, în special în promovarea medicinei preventive, a fost un tribut adus pregătirii sale pentru Yale și propriilor sale capacități.

**Myron E. Wegman, MD '32, HS '32-36, MPH**

***Ann Arbor, Michigan.***

**Salutați-ne prin e-mail**

*Pentru a contacta Yale Medicine, trimiteți-ne un rând în sensul convențional sau folosiți adresa noastră de e-mail. Trimiteți scrisori editorului, știri despre absolvenți și alte știri la ymm@yale.edu sau la adresa noastră poștală: Yale Medicine, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. Așteptăm cu nerăbdare vești de la tine.*

Anul lipsă

*Pentru editor:*

Sunt foarte recunoscător pentru mențiunea din Yale Medicine {știrile absolvenților, primăvara 1995). Totuși, aș dori să fac două mici corecturi: am fost în personalul casei nu doar din 1952-54, ci și din 1957-58, anul în care am fost rezident șef la Medicină. De fapt, unii spun că cariera mea a atins apogeul în timpul anului meu de rezident șef! De asemenea, inițiala mea din mijloc este G, nu C.

Pe o notă mai serioasă, revista continuă să fie interesantă și informativă și îmi face plăcere să o citesc.

**Robert G. Petersdorf, MD '52, HS '52-54, '57-58 Seattle**

Olimpiada Specială
și

Centrul de studii pentru copii

*Viziuni comune despre potențialele*
*persoanelor cu retard mintal*

**De Donald J. Cohen, MD '66, și Candler M. Gibson**

T

Calea care a condus la participarea Universității Yale la Jocurile Mondiale Special Olympics de la New Haven în această vară a început în 1918. În acel an, Arnold Gesell, MD, Ph.D., un pionier în dezvoltarea copilăriei timpurii și fondator al Centrului de Studii pentru Copii din Yale, a scris un raport pentru statul Connecticut, care a delimitat primul plan la nivel de stat pentru a răspunde nevoilor pe termen lung ale persoanelor cu retard mental și educație pentru persoanele cu retard mental. importanța menținerii acestor copii la școală. Lucrarea doctorului Gesell a inclus titluri precum Un curs de o lună în formarea profesorilor copiilor înapoiați și deficitari din New Haven, Connecticut, 1919. El a subliniat că „niciun copil nu ar trebui să fie în afara școlii”.

În timp ce terminologia referitoare la persoanele cu retard mintal are cu siguranță

*Donald J. Cohen, MD, absolvent al Școlii de Medicină din Yale în 1966, este directorul Centrului de Studii ale Copilului și profesorul Irving B. Harris de Psihiatrie, Pediatrie și Psihologie a Copilului.*

*Candler M. Gibson, absolvent al Colegiului Yale în 1987 cu specializare în limba engleză, scrie despre probleme de științe umaniste și politică socială. schimbat, angajamentul Yale Child Study Center pentru înțelegerea și dezvoltarea sănătoasă a copiilor cu retard mintal a rămas constant. În calitate de lider mondial în studiul dezvoltării creierului unui copil și al cauzelor genetice și de mediu ale retardului mintal, Centrul de Studii pentru Copii continuă să se adreseze persoanelor și familiilor afectate de retard mintal prin cercetarea biomedicală, îngrijirea clinică și eforturile de politică socială.*

Într-adevăr, credința Universității de a permite includerea și integrarea deplină a persoanelor cu retard mintal are o istorie lungă, care a condus la Jocurile Mondiale de la 1 până la 9 iulie și reprezintă o sinteză naturală a intereselor care culminează cu această competiție, care va reuni 7.200 de sportivi din 140 de națiuni. Școala de Medicină din Yale se mândrește cu contribuțiile sale în domeniul retardului mintal și se alătură milioanelor de oameni din întreaga lume pentru a celebra realizările și abilitățile de adaptare ale persoanelor cu retard mintal la Jocurile de vară din 1995.

La începutul acestui secol, susținătorii copiilor au numit acest lucru Secolul Copilului și au imaginat mari progrese pentru îngrijirea și educația copiilor din lume. La sfârșitul secolului, putem vedea cât de departe

tory a deviat de la acest ideal. Cu toate acestea, într-un domeniu, optimismul s-a dovedit justificat. Viziunea dr. Gesell – că copiii cu retard mintal au potențialul de a se alătura curentului principal al societății și ar trebui să li se ofere oportunitatea progresiv – a fost împlinită.

Special Olympics International (SOI) evidențiază revoluția în înțelegerea noastră a persoanelor cu retard mintal din ultimele decenii. SOI celebrează realizările persoanelor cu retard – potențialele și darurile lor. Sportivii SOI s-au antrenat de ani de zile și au atins niveluri ridicate de calificare și realizare. Ei aduc mândrie părinților și comunităților lor, participă la succesele și eșecurile competiției și ale vieții. Ei își demonstrează capacitățile de muncă susținută, semnificativă și de a fi membri ai echipelor, precum și ca parte a unei mișcări sociale. SOI reunește, de asemenea, familii din toată lumea, din orice clasă socială și proveniență etnică și religioasă. Alături de profesioniști, avocați și lideri ai guvernului, aceste familii împărtășesc preocupările pentru facilitarea dezvoltării tuturor copiilor și adulților.

Această filozofie a evoluat în cadrul Școlii de Medicină Yale pe bazele științei și politicii sociale stabilite în munca dr. Gesell; Grover F. Powers, MD, un profesor vizionar de pediatrie; Milton JE Senn, MD, al doilea director al Centrului de Studii ale Copilului; și alți susținători internaționali pentru copii în anii 1940 și 1950. SOI este o mișcare care pune

accent pe puterea și competența persoanelor cu retard mintal și a fost, de asemenea, vârful de lance internațional pentru implementarea acestei filozofii. Special Olympics a transmis acest mesaj în întreaga lume, unde părinții și comunitățile se pot reuni pentru a fi mândri de realizările persoanelor cu retard mintal și unde acești sportivi, la rândul lor, pot contribui la comunitatea lor.

Această viziune reprezintă o abordare pe termen lung din cadrul Centrului de Studii ale Copilului, care este în concordanță cu

Centrului de Studii pentru Copii,
Arnold
Gesell – că
copiii cu
retard mintal au
potențialul de a se alătura curentului
principal al
societății și ar trebui să
li se ofere oportunitatea
progresiv – a
fost împlinită.

punerea în valoare a indivizilor retardați ca oameni întregi, un accent pe dezvoltarea socială, emoțională și adaptativă. Această perspectivă a fost tradiția în Centrul de Studii ale Copilului de la începutul secolului și a fost întruchipată de către Edward Zigler, Ph.D., Profesor Sterling de Psihologie și în Centrul de Studii ale Copilului și director al Centrului Bush pentru Dezvoltarea Copilului și Politica Socială din Yale, în organizarea programului de cercetare al Centrului de Studii ale Copilului asupra retardului mintal. Acest program a fost susținut continuu de Institutul Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltarea Umană încă din anii 1960, cel mai lung proiect finanțat de acest fel.

Retardarea mintală afectează 7,5 milioane de oameni din Statele Unite. În întreaga lume, 156 de milioane de persoane sunt retardate mintal, conform Organizației Mondiale a Sănătății. Asociația Americană a Deficienței Mintale afirmă că „întârzierea mintală se referă la funcționarea intelectuală generală semnificativ sub medie, care există concomitent cu deficite în comportamentul adaptativ și care se manifestă în timpul perioadei de dezvoltare". Potrivit lui Fred R. Volkmar, MD, profesor asociat Harris de psihiatrie, psihologie și pediatrie a copilului și expert în autism, retardul mintal este definit pe baza funcționării intelectuale (IQ mai mic de 75) cu deficite concomitente în funcționarea adaptivă. Retardarea mintală a fost recunoscută încă din antichitate și a devenit un domeniu important de studiu la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea. Factorii genetici și de mediu au un rol important în determinarea nivelurilor de retard mintal; termenul în sine, totuși, este, din păcate, vag și maschează diversitatea dintre indivizii cu retard mintal și gama lor de condiții clinice specifice. „Retardarea mintală este în același

timp un fenomen clinic, educațional și social”, subliniază Robert A. King, MD, profesor asociat de psihiatrie infantilă, „și ar trebui privită și tratată în cea mai largă perspectivă.”

În mod tradițional, clinicienii și cercetătorii s-au referit la două mari categorii de retard: soiurile biologice sau organice, legate de disfuncțiile de maturizare a creierului, și cele care au fost atribuite unei combinații de factori complecși legați de adversitatea psihosocială și vulnerabilitățile constituționale. Cu toate acestea, progresele în înțelegerea multiplelor tipuri de interacțiuni dintre factorii biologici și experiențele psihologice și sociale pentru toți indivizii au avut tendința de a estompa aceste categorii tradiționale și de a sublinia împletirea biologiei și experienței în cursul dezvoltării umane, de la naștere încolo. Întârzierea organică este cauzată în principiu de anomalii genetice și cromozomiale, dar nu se cunosc cu exactitate numeroasele moduri în care acești factori duc la retard.

Peste 1.000 de tulburări și cauze sunt asociate cu retardul mintal, totuși etiologiile organice se găsesc la doar 40 până la 50% dintre persoanele cu retard. Aceste cauze biologice includ tulburări genetice și metabolice care împiedică dezvoltarea creierului, ca

*Dreapta: Donald J. Cohen, MD, profesor Irving B. Harris de psihiatrie infantilă, pediatrie și psihologie și director al Centrului de Studii pentru Copii Yale*

precum și cauzele care pot fi prevenite, inclusiv infecții ale sistemului nervos central, toxine (inclusiv plumb), abuz de alcool și malnutriție. În plus față de aceste varietăți medicale, retardul mental poate fi întâlnit la indivizi fără disfuncție fizică cunoscută. Dezvoltarea lor lentă este probabil legată de adversitatea severă a mediului, de distribuția naturală a abilităților intelectuale sau de o combinație de factori care fac atât obiectul dezbaterilor, cât și al cercetării științifice intense. Centrul de Studii pentru Copii este implicat activ în cercetarea numeroaselor traiectorii biologice și de mediu care pot duce la retard și alte interferențe în dezvoltarea copiilor și a adulților.

În anii 1960, o nouă generație de facultăți din cadrul Centrului de Studii pentru Copii a convergit în căutarea lor de a înțelege mulți factori – maturați, psihologici, familiali, educaționali, sociali – care influențează dezvoltarea normală și atipică a copiilor, inclusiv originile retardului mintal și creșterea copiilor cu „inteligență subnormală”. Dr. Zigler. oficialul federal responsabil pentru programul Head Start la începutul anilor 1970, a dezvoltat

*FredR. Volkmar, MD, profesor asociat Harris de psihiatrie, psihologie și pediatrie a copiilor a creat un model special pentru retard, care afirmă că un individ cu retard urmează aceleași etape de dezvoltare de bază ca un individ cu inteligență medie. Acest model științific, bazat pe teorii avansate ale dezvoltării, a susținut munca părinților și a susținătorilor în obiectivele lor umaniste de a corecta stigmatizarea care a fost asociată cu tratarea persoanelor cu retard*

*mintal ca și cum ar avea o psihologie unică și nu ar împărtăși același tip de experiențe și nevoi umane ca și alți oameni.*

Deoarece acești indivizi nu sunt „total alți” în sentimentele, gândurile și nevoile lor, deși dezvoltarea lor cognitivă și adaptativă poate fi încetinită, aceleași principii de dezvoltare (cum ar fi nevoile lor de căldură familială, continuitatea relațiilor umane și experiențele de realizare) se aplică ca și pentru indivizii cu inteligență normală. În plus, o mare parte din funcționarea adaptativă a copiilor și adulților cu retard mintal are loc ca rezultat natural al experiențelor lor de viață, în același mod ca și pentru alții cu IQ mediu. Familiile și comunitățile care sprijină sunt esențiale pentru a ajuta persoanele cu retard mintal să atingă funcționarea adaptativă maximă. Abordarea de dezvoltare a Dr. Zigler a subliniat importanța factorilor sociali și psihologici în facilitarea dezvoltării și înțelegerea persoanei retardate ca având o personalitate și o dezvoltare socială și emoțională similară cu o persoană obișnuită.

În același timp, James P. Comer, MD, MPH, profesorul Maurice Falk de psihiatrie infantilă, s-a cufundat în problemele copiilor din centrul orașului și riscurile lor speciale pentru rezultate scăzute. Studiind mediul general al școlilor și ceea ce ar trebui să facă școlile cu privire la dezvoltarea socială și emoțională a copiilor, dr. Comer a arătat că performanța academică scăzută a copiilor din centrul orașului ar putea fi remediată ajutând școlile să își satisfacă nevoile sociale și emoționale, precum și academice. Perspectivele dr. Comer în acest domeniu au condus la crearea Programului de dezvoltare școlară al Centrului de Studii ale Copilului, un model național care unește părinții și profesorii într-un proces educațional centrat pe copil, care a sporit dramatic pregătirea și succesul copiilor în școală.

În această perioadă, Albert J. Solnit, MD, profesor Sterling emerit de Pediatrie și Psihiatrie și director al Centrului de Studii ale Copilului din 1966 până în 1983, a adus cunoștințele psihanalizei copiilor pentru a înțelege copiii cu probleme de dezvoltare și familiile lor, precum și noi modalități de a oferi intervenții timpurii și eficiente pentru copiii aflați în situații de risc. (Astăzi, în calitate de comisar pentru sănătate mintală din Connecticut, el continuă acest proces de aplicare a principiilor de dezvoltare la sistemele sociale largi.) Această lucrare a fost profund influențată de observațiile lui Sally Provence, MD, care a studiat copiii mici din instituții și alți sugari vulnerabili și a fondat unitatea Centrului de Studii pentru Copii pentru dezvoltarea timpurie a copilului (acum numită Unitatea de Dezvoltare a Copilului și Unitatea de Dezvoltare a Copilului Provence-Barri, omagiu apropiat al ei Irving. Harris).

**Aducerea Olimpiadei Speciale la New Haven și Yale**

Oportunitatea pentru Connecticut de a găzdui Jocurile Mondiale de Vară Special Olympics s-a bazat pe o confluență specială de interese și personal.

Lowell P. Weicker Jr., guvernatorul Connecticutului din 1990 până în 1994 și membru al clasei Yale College din 1950, a fost unul dintre cei mai importanți susținători ai națiunii

pentru persoanele cu handicap în anii petrecuți în Senatul SUA. În calitate de tată al unui fiu cu sindrom Down care este un atlet la Special Olympics, guvernatorul Weicker a recunoscut rolul important al Olimpiadei Speciale și șansa de a folosi jocurile din 1995 pentru a învăța lumea despre ceea ce pot realiza persoanele cu retardare atunci când au resurse și credință în viitorul lor. Realizările sale au fost recunoscute printr-o diplomă onorifică de la Yale la exercițiile de începere din acest an.

Timothy Shriver — fiul fondatorilor Special Olympics International Sargent Shriver, '38, LL.B. '41 și Eunice Kennedy Shriver — au condus programul de dezvoltare socială și emoțională a copiilor din centrul orașului în școlile din New Haven și a lucrat la facultatea Centrului de Studii pentru Copii. Guvernatorul Weicker și Timothy Shriver au generat entuziasmul și resursele inițiale pentru scrierea propunerii care a adus Jocurile Mondiale în Connecticut. Lor li s-a alăturat în curând Donald J. Cohen, MD '66, director al Centrului de Studii ale Copilului și un cercetător și un clinician care lucrează în domeniul retardului mintal și al dizabilităților de dezvoltare. Sprijinul puternic al multor persoane, lideri de afaceri și instituții academice din tot statul a convins SOI că Connecticut ar fi un site ideal pentru jocurile de vară, pentru care guvernatorul Weicker este președinte și Timothy Shriver ca președinte.

În anii care au precedat Jocurile Mondiale din 1995, SOI a promovat noi colaborări între sectoarele public și privat, între universități și între discipline și departamente academice. Comitetul SOI pentru Știință, Drept și Politică Socială, prezidat de Dr. Cohen, a coordonat implicarea academică cu Special Olympics și a organizat activități de cercetare și politică care vor avea un impact de durată asupra domeniului retardului mintal.

*Elisabeth M. Dykens, Ph.D., profesor asistent la Centrul de Studii ale Copilului și director al Oficiului Internațional de Știință Special Olympics. Drept și Politică Socială*

Dr. Provence și Solnit au fost printre primii care au luat în considerare cu seriozitate climatul emoțional creat de nașterea și problemele speciale ale copiilor cu tulburări de dezvoltare. Cercetarea lor clinică atentă a trasat procesul reacțiilor unei familii la un copil cu deficiențe de dezvoltare - durerea lor inițială, recunoașterea lentă a copilului și a propriilor nevoi și capacitatea lor crescândă de a se adapta și de a se mândri de copil. Aceștia au subliniat importanța luării în considerare a modalităților în care răspunsul emoțional al familiei a afectat și funcționarea copilului. „O parte din parenting este recunoașterea faptului că realitatea copilului din fața ta nu este copilul fantezie la care poate ai visat", spune dr. Solnit. „Dacă un copil are o tulburare de dezvoltare, adaptarea fanteziilor părinților la realitate este o povară semnificativă și mai grea."

Convergența dintre lucrările dr. Zigler în psihologie. Dr. Comer în psihiatrie și educație pentru copii, dr. Provence în dezvoltarea timpurie a copilului și dr. Solnit în psihanaliză și îngrijire clinică a copilului, au întărit viziunea emergentă în rândul susținătorilor și clinicienilor că părinții aveau dreptul de a cere copiilor lor posibilitatea de a dezvolta orice bunuri pe care le au. Rezultatele

Intervențiile organizate de acești investigatori clinici și colegii lor din Centrul de Studii pentru Copii au arătat că viitorul unui copil nu ar trebui să fie constrâns de niciun sentiment preconceput al limitărilor sale „intrinsece” și că, așa cum a remarcat dr. Solnit, „viața unei familii nu se termină odată cu nașterea unui copil retardat mintal”. Cercetarea de la Yale a oferit sprijin științific pentru provocările legale aduse sistemului instituțional de îngrijire a persoanelor cu retard. Din ce în ce mai mult, a existat o neîncredere în ceea ce pot oferi instituțiile mari și conștientizarea a ceea ce copiii cu retard ar putea câștiga din creșterea în cadrul familiilor lor și ce ar putea contribui ei la viața de familie.

Astfel, din mai multe perspective diferite în anii 1960, Centrul de Studii ale Copilului a stimulat un mare interes pentru factorii sociali și emoționali care influențează dezvoltarea copiilor, inclusiv a copiilor cu retard mintal, și importanța de a le oferi medii facilitatoare, case și familii care să fie susținătoare și implicate.

Cu aceste perspective, împreună cu progresele dramatice în cercetarea biomedicală și genetica moleculară, facultatea de medicină Yale din mai multe discipline s-a angajat în prevenirea și tratarea retardului mintal, subliniind nu numai abilitățile intelectuale, ci și abilitățile de adaptare, sociale, emoționale și cognitive. Concomitent cu elaborarea lui Dr.

Modelul de dezvoltare al retardului mintal al lui Zigler a reprezentat progrese uriașe în cercetarea biomedicală care a crescut cunoștințele oamenilor de știință despre genetică și funcția creierului. În mai multe departamente din cadrul Școlii de Medicină, inclusiv Centrul de Studii ale Copilului, clinicienii și cercetătorii s-au implicat în elucidarea cauzelor biologice ale retardului mintal.

Un eveniment semnal în contribuția lui Yale la istoria cercetării a fost descoperirea în 1969 de către Herbert A. Lubs, MD, a sindromului X fragil. Observația sa că o mică întrerupere a cromozomului X ar putea duce la o formă specifică de retard mental și o serie de semne fizice a fost un progres științific semnificativ. De asemenea, descoperirile genetice ale Dr. Lubs s-au dovedit a fi de mare importanță clinică, deoarece sindromul X fragil este cea mai frecventă formă moștenită de retard mintal și a doua cauză genetică (după sindromul Down).

Acest focus a condus la decizia Centrului de Studii pentru Copii de a-și extinde cercetarea în bazele biologice ale dezvoltării normale și utilizarea metodelor neurobiologice pentru studiul copiilor cu tulburări de dezvoltare, inclusiv retard mental și autism. Începând cu anii 1970, centrul a avut un program distinctiv de cercetare și activitate clinică care reunește tradițiile abordărilor psihosociale și biologice pentru înțelegerea persoanelor cu retard mintal. În Centrul de Cercetare Clinică pentru Copii (o colaborare între Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven), au fost dezvoltate noi metode pentru explorarea bazelor neurochimice și genetice ale întregii game de tulburări grave de dezvoltare, inclusiv afecțiuni în care retardul mintal este asociat și cu tulburări ale funcționării sociale.

Potrivit dr. Volkmar, care conduce programul Centrului de Studii ale Copilului în tulburările de dezvoltare și a condus programul internațional de cercetare privind dezvoltarea unui nou sistem de clasificare pentru tulburările de dezvoltare.

*Nicholas Fondulas, membru al echipei de echitație din Connecticut la Olimpiada Specială, se antrenează la High Hopes din Old Lyme, Connecticut, locul de desfășurare a competiției ecvestre.*

„Cele mai provocatoare condiții – atât pentru știință, cât și pentru copil și familie – sunt cele care au o influență generală asupra tuturor domeniilor de funcționare și, în special, a celor care ating nucleul relațiilor sociale”. Centrul de Studii ale Copilului este unul dintre liderii internaționali în acest domeniu de activitate.

Astăzi, facultatea centrului este angajată în cercetare folosind neuroimagistică, biologie moleculară, neurofarmacologie și metode psihologice pentru a înțelege modurile în care factorii genetici și neurobiologici interacționează cu experiențele unui copil în apariția și istoria naturală a retardului mintal și a sindroamelor asociate. În calitate de director al Laboratorului de Biologie Moleculară în Psihiatrie Copilului, James F. Leckman, MD, conduce o echipă de cercetători de bază și clinici care caută genele care controlează maturizarea creierului. „Pe măsură ce descoperim baza genetică, evolutivă pentru formarea și funcționarea creierului”, observă el, „vom deschide, de asemenea, noi căi pentru înțelegerea bazei neurobiologice profunde pentru retardul mintal, precum și pentru ceea ce considerăm cea mai umană dintre funcții, cum ar fi folosirea limbajului și îndrăgostirea.”

Investiția semnificativă a resurselor financiare în înțelegerea cauzelor retardului mintal și a formelor sale care pot fi prevenite a oferit perspective extraordinare asupra dezvoltării creierului uman, problemelor fundamentale ale dezvoltării umane și capacităților de adaptare ale tuturor oamenilor. În plus, resursele educaționale ajută persoanele retardate mintal să-și atingă întregul potențial și să promoveze o viață independentă.

Școala de Medicină din Yale rămâne în fruntea cercetării biomedicale de bază privind cauzele retardului mintal și continuă să

generarea de noi cunoștințe pentru a îmbunătăți viața copiilor cu dizabilități de dezvoltare. Această recunoaștere a punctelor forte inerente diversității și a importanței individualității unei persoane este bună pentru societatea noastră. Continuul anchetei științifice de la Școala de Medicină - de la cercetarea biomedicală la îngrijirea clinică la politica socială - reprezintă plasticitatea cunoștințelor și are implicații serioase pentru capacitatea noastră de a face o diferență în viața oamenilor.

Sara S. Sparrow, Ph.D., profesor de psihologie în Centrul de Studii ale Copilului, care a conceput versiunea actuală a Scalelor de Comportament Adaptative Vineland, metoda acceptată la nivel internațional pentru măsurarea abilităților sociale, de limbaj și alte abilități de adaptare ale persoanelor cu retard, a fost în fruntea arătării modului în care experiențele sociale pot îmbunătăți enorm funcționarea în cele mai importante domenii ale

vieții de zi cu zi. Pentru ea, „SOI, pe lângă ceea ce oferă indivizilor, este și un experiment enorm, natural, despre modul în care adaptarea poate fi modelată de oportunități.”

În termeni cronologici și istorici, activitatea Centrului de Studii ale Copilului a evoluat odată cu Special Olympics International. Când a devenit posibil ca statul Connecticut și orașul New Haven să depună candidatura pentru a fi gazda Jocurilor Mondiale de Vară Special Olympics din 1995, a fost firesc ca Centrul de Studii pentru Copii să joace un rol major. Experiența de 75 de ani a facultății în privirea persoanelor retardate ca oameni, precum și progresele sale științifice și psihologice inovatoare, au fost în concordanță cu obiectivele mișcării Special Olympics. Entuziasmul Universității de a găzdui Jocurile, sprijinul său pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și anii de cercetare, experiență clinică și politică socială s-au dovedit esențiale pentru oferta câștigătoare a Connecticutului pentru Jocurile Mondiale.

Yale a servit ca punct focal pentru reunirea pentru prima dată a unui consorțiu de universități din întregul Connecticut pentru a participa la gândirea despre implicațiile Olimpiadei Speciale și ca convocator al Comitetului SOI pentru Știință, Drept și Politică Socială. Acest comitet abordează intersecțiile acestor trei discipline și caută modalități concrete de a lega dezvoltarea politicii sociale a Centrului de Studii ale Copilului și angajamentul său îndelungat pentru cercetare și îngrijire clinică pentru persoanele cu retard mintal, cu problemele legale și obstacolele în calea acceptării depline a retardaților mintal în societate. Așa cum legea influențează politica socială (și invers), întrebările de politică socială ridică probleme de cercetare: Care este cel mai optim cadru pentru educația persoanelor cu retard? Cum pot fi ei cel mai bine integrati în curentul principal al școlii și muncii? Care este impactul SOI asupra sportivilor care concurează în jocuri?

Pentru a oferi un cadru pentru cercetare și politică, Biroul de Știință, Drept și Politică Socială a fost creat în cadrul SOI și a fost condus de Elisabeth M. Dykens, Ph.D., profesor asistent în Centrul de Studii ale Copilului. Sub conducerea ei, SOI a realizat primele studii sistematice cu privire la impactul participării la Special Olympics asupra sportivilor și familiilor acestora.

Prin evaluarea atentă a funcționării intelectuale și adaptative a sportivilor, ea și colegii ei au arătat că participarea susținută și activă la Special Olympics este asociată cu îmbunătățirea remarcabilă a competențelor sociale, cum ar fi capacitatea de a forma prietenii, de a comunica cu ceilalți și de a participa mai deplin în comunitate. Într-adevăr, nivelurile de muncă și prietenie ale participanților pot depăși cu mult nivelul lor intelectual testat și se pot apropia de cel al persoanelor cu inteligență normală. Astfel, potrivit Dr. Dykens, „oportunitatea de angajare în Special Olympics nu numai că întărește abilitățile atletice și motivația, dar ajută și la îmbunătățirea abilităților de adaptare necesare pentru participarea la locul de muncă și împărtășirea deplină și responsabilă în viața de familie și în comunitate”. Într-un alt studiu cu mari implicații politice, dr. Dykens și Institutul de Sondaj al Colegiului Quinnipiac au efectuat un sondaj sistematic al atitudinilor cu privire la retardul mintal. Sondajul lor a evidențiat sprijinul public pe scară largă pentru obiectivele și activitățile Special Olympics. Dar au descoperit, de asemenea, că mulți adulți încă mai păstrează opinii stereotipate și chiar stigmatizate despre retardul mintal. De exemplu,

există încă un rezervor de îndoială cu privire la cât de bine pot funcționa copiii cu întârziere în sălile de clasă obișnuite sau cu privire la modul în care adulții se desfășoară în locurile de muncă obișnuite. Astfel, în ciuda anilor de educație publică și a demonstrației abilităților persoanelor cu retard mintal de a funcționa bine — atunci când li se oferă ocazia —, există încă o nevoie de educație publică și de diseminare a ceea ce s-a învățat despre rolurile pozitive ale persoanelor cu retard mintal la școală și la locul de muncă.

„Există mai mult de lucru în acest sens", spune dr. Dykens. „Șansa de a asista la realizările superbe ale sportivilor Special Olympics din întreaga lume ar trebui să ne ajute pe toți să învățăm despre vecinii noștri cu retard mintal." Un al treilea domeniu de activitate s-a concentrat pe atitudinile elevilor. Școlile din Connecticut au primit un curriculum despre retardul mintal și Olimpiada Specială, în pregătirea Jocurilor Mondiale de Vară. Timothy Shriver, un absolvent al Colegiului Yale în 1981 și președintele Jocurilor Mondiale de Vară, lucrând cu Carol Ripple, Ph.D., psiholog al Centrului de Studii pentru Copii și Dr. Dykens, studiază impactul acestui curriculum și al jocurilor reale asupra modului în care copiii văd pe alți copii cu retard mintal ca potențiali prieteni, colegi de joacă și colegi de școală.

Studiile privind impactul SOI asupra sportivilor, adulților, copiilor și comunităților vor oferi date concrete pentru a ghida politica socială. Domeniul politicii sociale și retardului mintal a fost explorat în această primăvară la două simpozioane majore, organizate în colaborare cu Comitetul pentru Știință,

Michael Fitzsousa

*James F. Leckman, MD, profesor Neison Harris de Psihiatrie și Pediatrie a Copilului și director al Centrului de Studii pentru Copii al Laboratorului de Biologie Moleculară în Psihiatrie a Copilului, stânga, și Paul J. Lombroso, MD, profesor asociat și director al Laboratorului de Neurobiologie Moleculară și de Dezvoltare al Centrului de Studii ale Copilului.*

Drept și politică socială, susținută de Facultatea de Drept din Yale și Școala de Divinitate din Yale. Simpozioanele au examinat problemele juridice dintr-o perspectivă internațională și problemele spirituale din jurul retardului mintal. Concluziile acestor simpozioane au fost descrise la un simpozion internațional pe 30 iunie la Organizația Națiunilor Unite la New York. Acest simpozion, organizat de comitet și condus de Dr. Duane Alexander, director al Institutului Național de Sănătate și Dezvoltare Umană a Copilului, a reunit lideri din domeniul retardului mintal cu lideri din guvern pentru a discuta despre ceea ce se știe despre retard și implicațiile de politică juridică și socială ale progreselor științifice.

De zeci de ani, Școala de Medicină a demonstrat o facilitate remarcabilă în a legături între cercetare și politică. În timp ce contribuie la înțelegerea cauzelor retardului mintal, cercetătorii și clinicienii au fost în fruntea susținerii nevoilor de dezvoltare ale copiilor și adulților cu retard mintal și ale familiilor acestora.

Această perspectivă de dezvoltare ajută, de asemenea, să se asigure că fiecare copil și familie primesc considerație individuală și o serie de opțiuni care se schimbă pe parcursul vieții, inclusiv satisfacerea nevoii individului de educație adecvată, situație de viață și planificare profesională. Nici o singură soluție sau formulă nu poate oferi sprijinul de care au nevoie diferiți oameni. Într-adevăr, una dintre realizările conceptuale majore ale ultimelor decenii a fost recunoașterea diversității dintre persoanele cu retard și familiile acestora, iar această abordare nu este cea mai bună pentru toți.

Retardarea mintală este o preocupare internațională. Școala de Medicină din Yale se angajează să promoveze cercetarea pe toate fronturile despre dezvoltarea umană și mulți factori care pot împiedica copiii și adulții să își atingă potențialul. După ce corturile de la Special Olympics vor fi pliate, munca la Yale cu privire la toate aspectele retardării mintale va continua să conducă, revigorată de colaborarea dintre sportivi, familii și comunități. Din moment ce lumea vine la New Haven în această vară, Universitatea Yale intenționează să profite la maximum de această oportunitate istorică pentru a-și împărtăși anii de experiență în înțelegerea retardului mintal și pentru a răspunde nevoilor indivizilor și ale familiilor acestora. YM

*Directorul Centrului de Medicină Sportivă Yale, Peter Jokl, MD, al doilea din dreapta, este comisar medical pentru Jocurile Mondiale Special Olympics de la New Haven, între 1 și 9 iulie. Cu el. din stânga, sunt colegii John P. Daigneault, MD, Patrick A. Ruwe, MD și Marc Galloway, MD*

olimpic

idiocine

Cum îți menții 7.200 de olimpici speciali sănătoși în New Haven? Cu o armată de medici voluntari, asistente și alți profesioniști din domeniul sănătății și un general: directorul de medicină sportivă Peter Jokl, comisarul medical pentru Jocurile Mondiale din 1995.

**De Michael Fitzsousa**

O

Marți după-amiaza din aprilie: Peter Jokl, Bob Fodero, Linda Tafuto, Jessie Moore și Phil Brewer încercuiesc o masă de conferință, lucrările împrăștiate în fața lor, planificând sarcina de a oferi îngrijiri medicale pentru 7.200 de sportivi plecați la New Haven la începutul lunii iulie. După doi ani, acoperirea medicală pentru Jocurile Mondiale Special Olympics este aproape completă; tot ce rămâne este să ne asigurăm că ceea ce funcționează pe hârtie va funcționa în viața reală. Asta și programarea a peste 1.000 de voluntari medicali pentru a ocupa 3.500 de ture de lucru în timpul jocurilor.

Organizatorii spun că competiția va fi cel mai mare eveniment sportiv de pe Pământ în acest an. Peter Jokl, MD '68, HS '69-73, șef de medicină sportivă la școala de medicină și comisar medical pentru Jocurile Mondiale, este persoana responsabilă pentru sănătatea participanților, sportivi cu retard mintal din 140 de națiuni. În această sală de conferințe de la Yale Sports Medicine Center, într-o clădire industrială din spatele Teatrului Long Wharf și lângă malul apei din New Haven, grupul executiv al comitetului medical se întrunește în fiecare săptămână de la jumătatea anului 1993.

Un pompier voluntar din vecinul Hamden se alătură discuției, oferindu-se să ofere medici pregătiți în locații cheie în timpul celor 10 zile de competiție. Conversația se referă la echipamente - radiouri, pătuțuri, truse de prim ajutor - și logistica de a avea ambulanțe în fiecare dintre cele două duzini de locuri și șase posturi medicale rezidențiale. Ce se întâmplă dacă un rând de grade sau o bancă de amplificatoare s-ar prăbuși? Ce se întâmplă dacă o amenințare cu bombă forțează evacuarea Yale Bowl? Pentru fiecare situație, se discută un plan. Fructul acestei lucrări este proiectul gros al unui manual de politici compilat și editat de Phillip A. Brewer, MD, profesor asistent de chirurgie și medic de urgență la Spitalul Yale-New Haven (YNHH).

Printre problemele de rezolvat, există puncte luminoase: cerințele logistice ale jocurilor

*Michael Fitzsousa este editor de publicații în Biroul de Informații Publice al Școlii de Medicină.*

au produs un nou sistem de înregistrare medicală - disponibil instantaneu prin scanarea ecusonului de identificare a unui atlet într-un computer - dezvoltat de programatori de la YNHH. Și o mare valuri de sprijin pentru jocurile din New Haven a adus o prezență mare de voluntari. Piscina pare deosebit de mare în această după-amiază, la începutul primăverii: „Acum susținem bowlingul", spune Dr. Jokl râzând, „cu cei aproximativ 20 de personal medical care vor fi acolo". Colegii săi râd pentru că sunt necesare doar câteva. Discuția se referă la modul optim de realocare a voluntarilor suplimentari.

În timpul jocurilor, Smilow Field House de lângă Yale Bowl va fi transformată într-un spital de campanie cu opt paturi, cu personal de medici voluntari și sprijinit de personalul de rezervă militară. „Ideea este de a ține sportivii în afara spitalului și de a le oferi îngrijiri foarte rapide", spune dr. Jokl, care este profesor de ortopedie și reabilitare și medic curant la YNHH. „Vrem ca ei să poată reveni în joc cât mai curând posibil." Ghidați de experiența

*Antrenorul de atletism O. William Dayton lucrează cu Inbal Megiddo, un student de muzică la Yale care a dezvoltat tendinită în timp ce cânta în Portugalia. Jocurile Mondiale de vară din Minneapolis-St. Paul în urmă cu patru ani, dr. Jokl se așteaptă ca majoritatea tratamentului să fie pentru deshidratare, greață și diaree. Cu excepția cazului în care un atlet este rănit grav, este puțin probabil ca el sau ea să vadă chiar un spital în timp ce se află în New Haven.*

Peter Jokl a fost o alegere firească pentru postul de comisar medical. „A avut o asociere similară cu turneul de tenis Volvo [Internațional] și s-a ocupat de acel eveniment cu mare pricepere", spune James F. Neale III, director de operațiuni de jocuri pentru Jocurile Mondiale. Educat la Colegiul Yale, Școala de Medicină și ca rezident la Spitalul Yale-New Haven, Dr. Jokl a fost la facultatea de medicină de aici de la începutul anilor 1970. El a fondat clinica de medicină atletică la Yale Health Plan în 1972 și a condus-o timp de 10 ani.

În 1987, în cadrul unui nou departament de ortopedie și reabilitare, dr. Jokl a devenit primul șef de secție pentru medicina sportivă și director al Centrului de medicină sportivă Yale de pe Sargent Drive din New Haven. Ca student la Yale, a excelat ca alergător în echipele de ștafetă din 1961-63, care au doborât recorduri în interior și în exterior; a câștigat scrisori în fiecare dintre cei patru ani ai săi. Drept urmare, spun colegii, el înțelege cum se antrenează și gândesc sportivii competitivi.

„Este o sarcină uriașă", spune domnul Neale despre postul de comisar medical. "Peter Jokl este genul de tip sigur de sine care va face ca acest plan de joc să funcționeze cu adevărat. El este foarte hotărât să vadă că va funcționa."

Afabil și optimist, Dr. Jokl atribuie o mare parte din interesul său timpuriu în domeniu tatălui său, Ernst Jokl, MD, un medic care a antrenat și tratat sportivi în Germania și Africa de Sud din anii 1920 până în anii '50, iar în Lexington, Ky., din 1955. Peter Jokl a fost mama lui Jokl, campioana Germaniei. a anilor 1920. Ea a câștigat o medalie de aur ca membru al echipei sale de gimnastică la Jocurile Olimpice din 1928 de la Amsterdam, unde Ernst Jokl a fost supleant în echipa germană de pistă. (Vezi O moștenire olimpică, pagina 17.) În această dimineață gri de joi de la începutul primăverii, Centrul de medicină sportivă din Yale este

plin de agitație. Într-o cameră, dr. Jokl examinează un ofițer de poliție care a reînviat o veche rănire la genunchi urmărind un suspect pe un teras din Branford din apropiere.

Inbal Megiddo, un boboc de la Yale și violoncelist, așteaptă într-o altă cameră. Ea a fost în turneu în Portugalia cu Orchestra Simfonică Yale în martie, când a dezvoltat tendinită. Astăzi, ea lucrează cu antrenor

O. William Dayton despre exerciții de întărire a mușchilor brațului ei.

Alături, domnul Dayton o ajută pe Patricia Morrison, o profesoară din New Haven care și-a spart oasele metatarsiene ale piciorului drept în timp ce dansa country scoțian într-o seară, în urmă cu nouă ani. Aproximativ o dată la 12 luni, ea vine la centrul Yale pentru o perfecționare - reamenajarea unui dispozitiv ortez din plastic modelabil care îi susține arcul și a făcut ca dansul să fie din nou fără durere. „A fost minunat”, spune ea.

„Tratăm pe toată lumea, de la profesioniști de talie mondială până la oameni care grădinăresc destul de energic – care împing roabe de 100 până la 200 de lire toată ziua și se rănesc similar cu halterofilii”, spune dr. Jokl. „Dacă cineva crede că este un atlet, probabil că este.”

Centrul de medicină sportivă Yale are grijă de sportivii de liceu din New Haven și orașele din jur, împreună cu jucătorii de tenis de top care trec prin New Haven pentru turneele Volvo și SNET Classic în fiecare vară. Peste 1.000 de sportivi din Yale din 33 de echipe ale universității se bucură de o asociere strânsă cu centrul, care are patru membri ai facultății cu normă întreagă în personal, împreună cu un coleg de medicină sportivă, doi medici din comunitate, trei asistente și rotații regulate de rezidenți ortopedici.

„Este un plus enorm faptul că avem această experiență chiar alături”, spune Tom Beckett, fostul jucător de la San Francisco Giants și director de atletism asociat la Universitatea Stanford, care a devenit directorul de atletism Yale în iulie anul trecut. „Yale face totul cu

conceptul de a fi lider.

Medicina sportivă nu face excepție.” Pretenția de a conduce se bazează pe programul său academic Susținut de resurse excelente de bioinginerie și științe de bază din Departamentul de Ortopedie și Reabilitare, spune Dr. Jokl, secțiunea de medicină sportivă urmărește linii inovatoare de cercetare în timp ce antrenează noi medici în unele dintre cele mai complexe proceduri de reparare a genunchiului și a umărului, încercate de o bursă de studii medicale. la un ortoped promițător în fiecare an. Beneficiarii din trecut au continuat o carieră academică și au început să lucreze în mediul privat.

Cu patru facultăți cu normă întreagă la centru, Yale este capabil să avanseze știința medicinei ortopedice sportive în timp ce antrenează următoarea generație de medici sportivi. Proiectele de cercetare în curs promit să facă lumină asupra mecanicii leziunilor musculare, să testeze noi modalități de anestezie a pacienților cu artroscopie și să îmbunătățească șansele de a repara un menisc rupt, cartilajul care amortizează oasele

genunchiului. Cercetătorii efectuează studii privind biomecanica ligamentelor genunchiului și problemele imune ale ligamentelor și cartilajelor transplantate. În fiecare an, câțiva studenți la medicină din Yale, care trebuie să finalizeze o teză în timpul celor patru ani de studiu, își desfășoară cercetările într-un subiect de medicină sportivă.

Dr. Jokl a dezvoltat soluții inovatoare la problemele medicinei sportive și a aplicat aceste lecții dincolo de domeniul atletismului tradițional, spune Gary Friedlaender, MD, președinte și profesor de ortopedie și reabilitare. Un exemplu este seminarul despre prevenirea și reabilitarea rănilor la muzicieni și dansatori pe care Dr. Jokl și colegii din Yale KylePruett, MD și Martin Sklaire, MD, îl vor prezenta pe 6 august la Yale's Norfolk Musie Festival din nord-vestul Conneeticut.

„El lucrează foarte mult și cu succes pentru a face din medicina sportivă o activitate intelectuală, precum și ceva care este provocator și distractiv”, spune dr. Friedlaender. „Și el este un model incredibil.”

Într-o dimineață din ziua săptămânii, la Yale Health Plan de pe Hillhouse Avenue, studenții cu cămăși în carouri se amestecă cu cei de vârstă mijlocie, bolnavi de artrită, în sala de așteptare a clinicii de specialitate. Câteva camere mai jos pe hol, Patrick A. Ruwe, MD '87, HS '87-92, fixează un teanc de raze X pe un telespectator și telefonează unui coleg. Imaginile arată oasele mâinii unei femei de 55 de ani cu veruci plantare. Nimic nu indică o problemă ortopedică, spune dr. Ruwe la telefon. El ascultă. După o

Dr. Jokl discută despre opțiunile de tratament cu un ofițer de poliție care s-a rănit din nou la genunchi în timp ce prindea un suspect într-o suburbie din New Haven. pauză, spune: „OK. Îl trimit la reumatologie” și închide.

Debbie Yaeger, unul dintre antrenorii atletici ai Yale, vine cu graficul unui jucător de hochei din Yale care se recuperează prost după o accidentare la genunchi. Jucătorul a rupt ligamentul colateral medial în ultimele săptămâni ale sezonului. După o ameliorare inițială, simte durere când îndoaie genunchiul.

„V-am recuperat RMN”, îi spune dr. Ruwe. „Arătă o ruptură în menisc – nu o ruptură grosolană cu totul suflat deplasat, ci o mică linie pe RMN. Cum se simte?”

„Dore, mai ales când îngenunchez sau îndoiesc genunchiul.”

„Dacă simți că nu se îmbunătățește, cu siguranță ar trebui să intrăm acolo și să o reparăm pentru tine”, spune medicul. Jucătorul de hochei este de acord.

În timpul intervenției chirurgicale exploratorii, dr. Ruwe va stabili dacă meniscul poate fi reparat. Dacă nu, segmentul rupt va fi tăiat pentru a reduce iritația și disconfortul viitoare. Dacă o reparație pare viabilă, dr. Ruwe va folosi suturi pentru a închide ruptura. Probabil că pacientul va merge acasă în aceeași zi.

Întors în cabinetul clinicii, dr. Ruwe își dictează notele într-un magnetofon. Jucător de fotbal la facultate, a suferit o accidentare similară. Jucând în Yale Bowl ca student al doilea în 1983,

Dr. Ruwe și-a rupt ligamentul încrucișat anterior al genunchiului său stâng. Medicul echipei a fost Peter Jokl.

„PJ m-a adus înapoi”, spune Dr. Ruwe mai târziu, zâmbind. În anul următor, a fost numit al 106-lea căpitan al echipei de fotbal a universităților. În anul următor, a început facultatea de medicină la Yale. La fel ca dr. Jokl, s-a pregătit la Yale ca rezident și s-a alăturat facultății.

Acestea sunt leziunile cele mai susceptibile de a-i afecta pe sportivi: tendoanele și ligamentele rupte ale genunchilor și gleznelor, coatelor și umerilor; cartilajul tom; entorse și întinderi; leziuni musculare și, desigur, oase rupte.

Meniscectomia artroscopică - îndepărtarea cartilajului meniscal zdrențuit de la genunchi - este cea mai frecventă procedură efectuată la centru, spune co-directorul Kevin Lynch, MD, un medic comunitar cu un cabinet privat în New Haven, care își petrece 30% din timp la centru. Doar o fracțiune din leziunile meniscale pot fi reparate cu succes, adaugă Marc T. Galloway, MD, HS '84-89, profesor asistent, care efectuează cercetări care ar putea îmbunătăți acest raport. Un studiu pilot realizat de Dr. Galloway și colegii de la centru a analizat dacă injectarea de factori de creștere în genunchi după o intervenție chirurgicală pe un model animal ar îmbunătăți rata de vindecare a meniscalului. „Dacă da, am putea repara mai multe meniscuri”, spune dr. Galloway. „Acum, doar aproximativ 20% din lacrimi pot fi reparate.”

Aproape la fel de frecventă ca meniscectomia este intervenția chirurgicală pentru repararea ligamentului încrucișat anterior (ACL) din genunchi. Repararea LCA implică divizarea tendonului rotulian și redirecționarea unei porțiuni din acesta pentru a acoperi golul dintre tibie și femur; secțiunea improvizată a ligamentului este fixată de oase cu șuruburi. În multe cazuri, genunchiul instabil revine la funcționarea completă. La Yale, chirurgii au început să folosească un șurub bioabsorbabil care dispare după trei până la șase luni.

Acest miracol, realizat acum în mod obișnuit jucătorilor de fotbal din liceu și războinicilor de weekend în vârstă de 40 de ani, a existat cu greu în urmă cu un deceniu. Jucătorul lui New York Knicks, Bernard King, a fost unul dintre primele succese foarte vizibile.

„[Înainte de această operație], nu ai văzut niciodată un jucător de baschet revenind după o accidentare a LCA, dar operația funcționează – oamenii se întorc cu adevărat să se joace”, spune Dr. Lynch. „Este interesant să ne gândim ce s-ar fi întâmplat cu Joe Namath și Bobby Orr dacă terenul ar fi fost acolo unde este astăzi.”

Progresele în chirurgie au venit mână în mână cu noi abordări ale reabilitării. Mișcarea centrului

O moștenire olimpică

În 1928, când Ernst Jokl și Erica Lestmann au reprezentat Germania la Jocurile Olimpice de la Amsterdam, au concurat ca străini. Au trecut câțiva ani până când s-au întâlnit ca instructori la Universitatea din Breslau.

Șase decenii mai târziu, ei sunt căsătoriți cu două cariere sportive și profesionale în spate și doi copii care își duc moștenirea. Fiul lor, profesorul Yale și directorul de medicină sportivă Peter Jokl, MD, este comisar medical pentru Jocurile Mondiale Special Olympics. Fiica Marion J. Ball, Ed.D. este ofițer șef de informații la Universitatea din Maryland din Baltimore și la școala sa de medicină.

Ernst și Erica Jokl au fost campioni sportivi de liceu când au fost nominalizați la echipele olimpice la sfârșitul anilor 1920. Doamna Jokl a fost membră a echipei de gimnastică de la Amsterdam, primele Jocuri Olimpice în care femeile au avut voie să concureze.

În ciuda avansului, atletismul feminin a avut un drum lung de parcurs. Echipa a dormit pe fân, iar femeile erau cântărite zilnic cu amenințarea expulzării dacă îngrașau mai mult de două kilograme. Acele nedemnități au pălit oarecum când echipa a câștigat medalia de aur. Dr. Jokl a fost supleant în același an în echipa de atletism, dar abia ani mai târziu, când ambii predau la Breslau, cei doi s-au cunoscut.

Erica Lestmann era luterană, iar soțul ei evreu. În timp ce ei

se întâlneau, ea a avut probleme cu autoritățile germane pentru că a refuzat să salute drapelul în mod corespunzător. Când cuplul a decis să emigreze în 1933, Africa de Sud a fost singura țară care i-a acceptat.

Dr. Jokl în vârstă a părăsit Germania cu diploma de medicină, dar a fost obligat să-și repete studiile medicale în Africa de Sud pentru a practica. Dr. Jokl a început să antreneze echipe universitare și mai târziu a ajutat la înființarea unei școli de medicină pentru africanii de culoare. A antrenat sportivii olimpici din Africa de Sud și, din 1933 până în 1955, a fost director general al serviciilor medicale al forțelor armate sud-africane. El a fost, de asemenea, director de cercetare al Consiliului Național Consultativ de Educație Fizică.

În acest timp, el a publicat, de asemenea, date de cercetare care necontestă ideea că exercițiile fizice au cauzat boli de inimă și deces. Studiile sale au arătat că sportivii care au dezvoltat probleme coronariene în timpul exercițiilor erau expuși riscului în ciuda – nu din cauza – exercițiilor fizice.

În Africa de Sud, doamna Jokl și-a continuat munca ca instructor universitar și a concurat în atletism în timp ce își creștea fiul și fiica și îi antrena în atletism.

La începutul anilor 1950, soților Jokl li s-au acordat vize și au venit în Statele Unite, unde Dr. Jokl a servit ca director al Centrului de Reabilitare Profesională din Kentucky, un refugiu pentru victimele războiului, stabilit de președintele Dwight D. Eisenhower.

Astăzi, ambii în vârstă de 80 de ani, Jokls rămân activi fizic înotând, urmând cursuri de exerciții și făcându-și propriile lucrări în curte. Și, desigur, sunt interesați activ de implicarea copiilor lor în lumea sportului și a medicinei.

**Rosalind D'Eugenio**

„O parte din ceea ce trebuie să facem este
să punem la punct copiii și apoi
să clarificăm părinții și antrenorii
. Acesta este un sport.

**Kevin Lynch, MD**

**co-director, Yale Sports Medicine Center**

mai târziu în acest an, într-o casă mai mare de la One Long Wharf Drive o va aduce din nou adiacentă Centrului de Reabilitare a Spitalului Gaylord, unde mulți pacienți sunt trimiși pentru terapie fizică. Până acum câțiva ani, Gaylord împărțea o clădire cu Centrul de Medicină Sportivă, o proximitate care îi ajuta pe pacienți să-și refacă mai rapid articulațiile și membrele rănite.

„Multe dintre rezultatele noastre depind de cât de bună sau de proastă este terapia fizică", spune dr. Jokl. „A-l avea pe Gaylord alături a fost un mare plus, deoarece am putut să mergem pe lângă ea în timp ce pacientul era acolo. I-am putea spune exact terapeutului cât de mult să-l împingă și când să se retragă. Cu pacienții noștri, majoritatea fac prea multe.

Noua casă a centrului de la One Long Wharf își va mări spațiul de la 3.500 la 15.000 de metri pătrați. Unitatea existentă a fost proiectată pentru un singur medic. De atunci, secțiunea a adăugat trei membri ai facultății cu normă întreagă, un coleg, rezidenți și doi medici comunitari. Centrul va avea aproximativ 5.500 de vizite la pacient în acest an, în plus față de cele acoperite de Planul de sănătate Yale și de o organizație de întreținere a sănătății din Connecticut. Când dr. Jokl a fondat centrul, s-a ocupat de aproximativ 2.000 de vizite la pacienți pe an.

„Medicina atletică este cu adevărat o medicină de lux", se oferă voluntar Dr. Jokl, stând la o masă în biroul său la începutul lunii martie. „Problemele pe care le tratăm sunt, în general, scăzute la nivelul nevoilor medicale, dar dacă ești un atlet, o mică accidentare poate fi o mare problemă."

Luați în considerare aruncătorul din ligii majore lăsat deoparte cu un deget accidentat. „Dacă vă prezentați la camera de urgență cu o veziculă pe deget, s-ar putea să nu vi se pară mare lucru", spune dr. Jokl. „Dar pentru jucătorul de baseball, înseamnă că nu poate lansa."

În centrul medicinei sportive se află provocarea de a întoarce jucătorii pe teren mai devreme decât ar permite timpul în mod normal. Din acest motiv, domeniul a fost un teren de probă pentru noi protocoale de reabilitare, noi proceduri și modalități inovatoare de accelerare a procesului de recuperare. Adesea, aceste progrese sunt aplicate și non-sportivilor.

O parte a jobului este educația. „Trebuie să-i înveți pe oameni să înțeleagă care este problema lor și cum să o rezolve", spune dr. Lynch, care consideră că există prea multă presiune asupra tinerilor sportivi pentru a performa. „O parte din ceea ce trebuie să facem este să îndreptăm copiii – și apoi pe părinți și pe antrenori. Acesta este un sport. Dr. Lynch vede că „distracția din sport este împinsă treptat în fundal... Acești copii nu mai știu unde locuiesc toată săptămâna și pe drumuri tot weekendul".

Dr. Jokl a observat că spiritul competiției „scăpa puțin de sub control", mai ales în sporturile de echipă în care părinții joacă un rol important. Uneori, atletismul feminin „este mai distractiv și mai distractiv", spune el.

„Există mai multă finețe și sunt mai orientați spre abilități."

Yale are o relație în creștere cu atletismul școlar. Rezidenții ortopedici oferă acoperire medicală pentru meciurile de fotbal din liceu din New Haven și orașele din jur, iar în ultimii ani Centrul de Medicină Sportivă a fost contractat pentru a oferi examene fizice pentru toți sportivii de liceu din oraș.

„Este un examen foarte amănunțit pe care elevii noștri sportivi îl pot primi sau nu altfel, nu este doar o tuse și să le verifice pulsul", spune Brian Chisolm de la Departamentul de Atletism și Educație Fizică din New Haven. Domnul Chisolm spune că problemele găsite la examene - ligamentele genunchiului rupte sau încordarea mușchilor, de exemplu - au ca rezultat atenție individuală pentru studenții sportivi și îngrijire preventivă. „Cu siguranță a făcut diferența."

Când Bill Dayton și-a început cariera ca antrenor de atletism în urmă cu aproape 50 de ani, spune el, medicii au apreciat puțin preocupările sportivilor. Schimbul dintre o vedetă de pistă accidentată și un medic ar putea avea loc cam așa:

„Cum l-ai rănit?"

„Am alergat."

„Nu mai alerga."

Timpul a fost marele vindecător, chiar și atunci când jucătorul nu a avut timp, spune domnul Dayton într-o pauză de la muncă într-o după-amiază de luni. După ce s-a retras ca antrenor principal al lui Yale în 1978, domnul Dayton a continuat să lucreze și acum vede pacienți două zile pe săptămână la centru.

„Este ca ziua și noaptea”, spune el despre schimbarea în medicina sportivă de când s-a alăturat personalului de atletism din Yale în 1956. „Când am început, o mare parte a fost doar greșită sau greșită, iar acum este o mare parte din medicină”. Și pare a fi un câmp de creștere. „Atleții sunt acum cu 3 până la 5 inci mai înalți și cu 10 până la 20 de kilograme mai grei decât erau părinții lor la vârsta lor

în consecință, mai multe răni acum.” Drept urmare, medicina atletică s-a concentrat pe modalități de a preveni rănile „Cred că știm mult mai multe despre leziunile prin suprasolicitare și despre cum să le evităm, în special prin limitarea activităților și reabilitarea odată ce începe problema”, spune Dr. Ruwe, „În vremuri, copiii nu se gândeau la asta”. Potrivit Dr. Friedlaender, președintele departamentului, medicina atletică a fost un teren fertil pentru dezvoltarea de noi strategii de tratament „Medicina sportivă este un microcosmos al problemelor și oportunităților mai mari cu care se confruntă ortopedii”, spune el, „și a prezentat modele foarte eficiente pentru a începe asamblarea facultății și personalului multidisciplinar necesar pentru a împinge ansamblul îngrijirii clinice”.

Succesul dramatic al reparației ACL este un exemplu de zonă

unde „medicina sportivă academică a găsit inițial soluții pentru sportivii de elită și le-a aplicat publicului larg.” spune dr. Fried- laender. Un altul este în evaluarea și utilizarea corectă a aparatului dentar în timpul reabilitării. „Am descoperit că multe dintre aparatele dentate pe care le folosim erau inadecvate, ineficiente sau, mai rău, puneau pacientul în pericol.” De asemenea. Din cauza cercetărilor în medicina sportivă, medicii au aflat că imobilizarea unui membru rănit este adesea un lucru greșit și duce la atrofie musculară.

La Yale, cercetările au făcut lumină asupra mecanicii leziunilor musculare, folosind un model dezvoltat de Dr. Jokl și oameni de știință din departamentele de Ortopedie și Reabilitare și, în campus, de Inginerie Mecanică. Rezultatele de până acum contrazic ideea comună că un membru relaxat este mai puțin susceptibil la rănire decât unul contractat. „Există vechea credință că bețivii nu se rănesc în accidente de mașină, pentru că sunt relaxați”, spune dr. Jokl. În studiile de contuzie musculară, leziunile par a fi mai puțin severe atunci când mușchiul este predat. „Cât de rău este depinde de modul în care absorbiți energia rănii”, spune dr. Jokl. Studiul va analiza, de asemenea, efectele căldurii, frigului și medicamentelor nesteroidiene asupra vindecării musculare.

Femeile suferă fracturi de stres mult mai des decât bărbații. Un studiu asupra femeilor sportive de la Yale va determina dacă există o legătură între fracturile de stres - fisuri ale oaselor din cauza impactului repetat - și tulburările de alimentație. Folosind un chestionar, cercetătorii vor urmări sportivii de-a lungul timpului pentru a monitoriza orice corelație între vătămare și obiceiurile alimentare și neregulile menstruale. „Vom urmări sportivii de-a lungul carierei pentru a vedea cine, dacă este cineva, dezvoltă o fractură de stres”, spune John P. Daigneault, MD, HS '85-90, profesor asistent de ortopedie și reabilitare, care conduce cercetarea împreună cu cei trei colegi de facultate de la centru.

Dr. Daigneault este implicat într-o jumătate de duzină de proiecte de cercetare pentru a înțelege și trata mai bine umerii dislocați și separați. Un studiu compară succesul intervenției chirurgicale deschise cu cea artroscopică pentru a stabiliza umărul după luxație. Rezultatele anterioare au arătat un rezultat mai bun cu operația deschisă. Un alt studiu folosește imagistica prin rezonanță magnetică pentru a vedea dacă există o corelație între modelul de leziune a umărului - dacă ligamentele au fost întinse din os sau pur și simplu - și probabilitatea ca o a doua luxație să apară.

„Ceea ce vreau să învăț", spune dr. Daigneault, care, la fel ca cei trei colegi de facultate de la centru, a fost rezident la Yale, „este dacă fac ceea ce trebuie cu abordarea mea chirurgicală și dacă pot face ceva pentru a prezice sau a preveni recidiva la cineva care și-a luxat deja un umăr." Un alt proiect evaluează eficacitatea RMN, cu și fără trasorul gadoliniu, în diagnosticarea rupturii manșetei rotatorilor.

VASCUL YALE.

**oawnMe f -4 PERIOADA •**
**• *5 JJDOWN**
**TOGO**
**YD. LINIA**

VIZITATOR

eu i

1 1

Di: Jokl, pagina opusă, și Dr. Daigneault, dreapta, colaborează cu colegii din secțiunea de medicină sportivă la un studiu al fracturilor de stres în rândul sportivilor de la Yale. Studiul urmărește femeile de la Yale pe parcursul carierei lor pentru a determina orice corelație între obiceiurile alimentare, neregularitățile menstruale și fracturile de stres - fisuri ale osului care apar după impact repetat.

Dr. Daigneault caută, de asemenea, indicii care să ajute la reducerea durerii pe care unii pacienți o experimentează după ce un umăr separat s-a vindecat. Articulația dintre claviculă și acromionul vecin rămâne de obicei slăbită, dar fără durere, după vindecare. Câțiva pacienți dezvoltă artrită și dureri semnificative. Cercetările doctorului Daigneault au arătat că prin îndepărtarea unei mici porțiuni din claviculă pentru a preveni frecarea, durerea poate fi eliminată. „Nu există multe locuri în corp în care poți scoate jumătate din articulație, dar acesta este unul dintre ele", spune el. Un al doilea studiu, proiectul de teză al studentului de anul patru H. Matthew Quitkin, consilierul Dr. Daigneault, a fost conceput pentru a vedea dacă osul va crește înapoi după îndepărtare. A stabilit că o face, dar rareori provoacă simptome suplimentare.

Dr. Ruwe a arătat în cercetările sale clinice că utilizarea blocurilor nervului femural și sciatic în timpul intervenției chirurgicale artroscopice la genunchi - spre deosebire de anestezia generală - este o formă eficientă, mai sigură și mai confortabilă de anestezie. De asemenea, costă mai puțin și prezintă mai puține efecte secundare și riscuri pentru pacienți. Dr. Ruwe efectuează alte cercetări privind rentabilitatea imagistică prin rezonanță magnetică înainte de operația la genunchi.

Dr. Galloway a lucrat cu terapeuții de la Centrul de Reabilitare a Spitalului Gaylord pentru a dezvolta protocoale de reabilitare pentru pacienții cu leziuni la genunchi. Majoritatea sunt pacienți care au suferit intervenții chirurgicale artroscopice și reconstructive ale ligamentelor genunchiului. Dr. Galloway și colegii săi au prezentat un studiu la Eastern Orthopedic Society care a urmărit 45 de pacienți pe o perioadă de doi ani după reconstrucția și reabilitarea LCA folosind protocolul pe care l-au dezvoltat. Mai mult de 95 la sută dintre pacienți s-au dovedit a fi mulțumiți de rezultatul lor și capabili să revină la nivelul de activitate pe care și-au dorit-o.

*Trainerul Bill Dayton cu pacienta Patricia Morrison, pe care a ajutat-o în ultimul deceniu.*

În cercetarea sa științifică de bază, dr. Galloway încearcă să cuantifice răspunsul osului la transplantul de alogrefă de țesut moale. Alogrefele sunt utilizate pentru unele proceduri de reconstrucție a LCA și poartă propriul lor set unic de complicații potențiale. În timp ce răspunsul imunologic al organismului la osul transplantat a fost studiat amănunțit, alogrefele de țesut moale nu au primit atât de multă atenție.

Yale este una dintre cele aproximativ 45 de școli de medicină care oferă o bursă în medicina sportivă, spune Michael Wiggins, MD, care a ocupat postul în ultimul an universitar. Având mai multă concurență pentru locuri de muncă decât oricând, spune dr. Wiggins, a petrece un an ca bursier are o mulțime de sens, chiar și pentru ortopedii care ar putea să nu urmeze o carieră academică. El se va alătura planului de sănătate comunitară Harvard din Rhode Island anul viitor.

„Medicina sportivă este foarte populară”, spune el. „Pacienții sunt motivați, sunt sănătoși, vor să se îmbunătățească.”

Printre cele mai prestigioase burse în medicina sportivă, spune el, sunt cele oferite de FrankNoyes, MD, în Cincinnati, și la Clinica Ortopedică Kerlan-Jobe din California. Dr. Galloway s-a antrenat la primul; Dr. Ruwe și Daigneault la Kerlan-Jobe, unde multe dintre procedurile agresive de reconstrucție ale umărului au fost inițiate.

Ceea ce diferențiază comunitatea Yale. Dr. Wiggins spune că este timpul permis pentru o relație strânsă de lucru cu facultatea. Aici, un coleg lucrează cu patru medici curant. La alte programe pot exista până la șase sau opt bursieri în total. „Tu nu ești un roți din roată aici, nu ești aici pentru a menține locul în funcțiune”, spune el. „Ești aici pentru o experiență educațională și acestor tipi le place să predea.”

În multe privințe, operațiunea World Games s-a desfășurat ca o campanie. Mulți dintre cei care conduceau încărcătura erau comandanți militari sau încă mai sunt. Cine altcineva ar putea organiza o forță de 45.000 de voluntari și ar putea organiza cel mai mare eveniment sportiv de pe Pământ?

Acoperirea medicală pentru jocuri reflectă același grad de disciplină și organizare. Dr. Jokl a servit ca major în corpul medical al Forțelor Aeriene. Linda Tafuto, RN, asistent medical manager al centrului și membru al grupului executiv al comitetului medical al Jocurilor Mondiale, este un major în Garda Națională a Armatei din Connecticut. Cea mai mare sursă de voluntari care sprijină sistemul medical sunt membrii activi ai Batalionului 118 Medical al Gărzii Naționale, cu sediul în New Haven, spune Jessie Moore, RN, coordonatorul voluntarilor medicali pentru jocuri. „Trebuie să umplem 3.500 de ture”, spune ea. „Asta înseamnă că avem nevoie de 1.000 până la 1.200 de voluntari dacă fiecare face câteva ture.” O treime din schimburi vor fi acoperite de personal militar, iar ambulanțele militare vor fi staționate la fiecare dintre cele două duzini de locuri de atletism și cele șase posturi medicale rezidențiale.

Medicii vor personalul spitalului de campanie de la Smilow in fiecare zi in timpul jocurilor de la 7:00 la 23:00, si vor fi disponibile la domiciliul echipei 24 de ore pe zi, spune Jean E. Klig, MD, profesor asistent de pediatrie, care coordoneaza acoperirea medicului. Smilow va funcționa în esență ca un departament de urgență, spune ea, în timp ce

**Peter Jokl, MD**

posturile medicale rezidențiale vor fi comparabile cu clinicile walk-in. Pacienții care trebuie să rămână sub observație pentru câteva ore vor merge la o unitate de scurtă ședere înființată la Yale Health Plan. „Mediul este mai ușor decât a trebui să negociezi sistemul medical”, spune dr. Klig. „Este creat pentru sportivi cu ideea că nu au nevoie de experiența departamentului de urgență.”

Cei care organizează acest sistem au pregătit un videoclip de antrenament pentru voluntarii medicali și le vor transmite „o apreciere a tipurilor de probleme medicale pe care le pot

întâmpina sportivii de la Special Olympics”, adaugă ea. „În special pediatrii și mulți interniști au grijă de copiii cu nevoi speciale pe măsură ce cresc la vârsta adultă.” Experiența lor îi va ghida pe voluntari. Printre considerațiile speciale pentru îngrijitori se numără problemele ortopedice specifice persoanelor cu sindrom Down, de exemplu.

„În situațiile de traumă pentru copiii cu nevoi speciale, există problema de a ști ce informații poți folosi pentru a face o evaluare clinică”, spune dr. Klig. Evaluarea precisă este deosebit de importantă deoarece scopul sistemului medical al jocurilor este de a returna atleții pe teren cât mai repede posibil. „Cea mai mare problemă în tratarea tinerilor sportivi de acest fel este că cea mai ușoară reacție este să-i scoți din joc. Cel mai sigur lucru este să nu-i lași să joace”, spune ea. Această decizie ar trebui luată de îngrijitorii familiarizați cu pacienții cu nevoi speciale.

Un progres recent care va reduce incertitudinea cu privire la starea sportivilor accidentați este noul software numit SpecialCare. Dezvoltat pentru jocurile din 1995 de către departamentul de sisteme informatice de management al Spitalului Yale-New Haven, software-ul a fost folosit pentru a crea o bază de date cu dosarele medicale ale tuturor celor 7.200 de participanți. Atleții care nu și-au transmis înregistrările într-un formular standard, simplificat, nu vor avea voie să concureze. O mare parte a acestui an, aceste formulare au fost introduse în baza de date de către lucrătorii de la YNHH. Când încep jocurile, informațiile vor fi disponibile celor care asigură îngrijire la toate secțiile medicale, care sunt conectate printr-o rețea de calculatoare.

Dezvoltat cu ajutorul lui Pitney-Bowes, sistemul de coduri de bare stochează istoricul medical – până la 8 kiloocteți de date – pe ecusonul de identitate cu fotografie a sportivului. Trecerea unui stilou ușor peste ecuson va aduce înregistrarea completă pe oricare dintre cele 600 de computere conectate la baza de date.

SpecialCare, una dintre moștenirile Jocurilor Mondiale din 1995, este un cadou pentru Olimpiada Specială de la spital, unul dintre sponsori. Acesta înlocuiește un sistem întâmplător care se baza pe faxuri și fotocopii de a patra generație în zeci de limbi. O problemă potențial serioasă este faptul că sportivii de antrenament au dezvoltat schimbul de insigne ca semn de prietenie. Îngrijitorii au fost avertizați să verifice cu atenție acreditările și fotografiile înainte de a se baza pe date.

La sfârșitul lunii aprilie, arhitecții sistemului medical răsuflă ușurați. După doi ani de planificare, acoperirea medicală este aproape completă. Au fost comandate provizii și se pare că s-au înscris suficienți voluntari, chiar și cu o situație de 20% încorporată în sistem.

„În ianuarie, am intrat în panică pentru că aveam doar 300 de voluntari”, spune doamna Moore, coordonatorul voluntarilor. „Acum se pare că vom reuși.”

Testele desfășurate vara trecută la evenimentele de calificare pentru jocuri le-au oferit voluntarilor un indiciu despre ceea ce urmează. Dar Daphne Benas, antrenorul principal al lui Yale și un alt membru al grupului executiv medical, spune că singurele evenimente care se compară cu adevărat cu aceste pregătiri sunt vechile weekenduri Harvard-Yale, când Yale

Bowl avea să se vândă pentru The Game și seria de competiții conexe. „Ne-ar lua săptămâni să ne pregătim pentru asta și nu a fost nimic în comparație cu asta.

Când jocurile se vor termina și sportivii vor pleca acasă, Dr. Jokl își va îndrepta atenția către viitor. The

*Colegul de medicină sportivă Michael Wiggins, MD, stânga, și Dr. Jokl se uită împreună la radiografiile unui pacient la Centrul de Medicină Sportivă Yale. „Nu sunteți un roți din roată aici, nu sunteți aici pentru a menține locul în funcțiune”, spune Dr. Wiggins. „Ești aici pentru o experiență educațională și acestor băieți le place să predea.”*

noua unitate de la One Long Wharf deschide o lume de opțiuni pentru extinderea definiției Yale a medicinei sportive.

În pofida orientării sale ortopedice, Centrul de Medicină Sportivă abordează cazuri și în alte domenii ale medicinei, deseori referindu-se la specialiști din alte secții din centrul medical. Cu de patru ori mai mult spațiu în noua unitate, Dr. Jokl vrea să stabilească noi programe care să încrucișeze disciplinele într-un mod mai formal.

El dorește ca centrul să ofere evaluări complete de sănătate pentru sportivii profesioniști și amatori, precum și pentru oricine altcineva care este activ și dorește să afle mai multe despre starea sa fizică. Centrul de Medicină Sportivă a reunit specialități relevante înainte, cum ar fi atunci când dermatologii de la Yale au oferit screening pentru cancerul de piele pentru cei mai buni jucători de tenis din lume la turneul Volvo și „au găsit un număr semnificativ de leziuni precanceroase", spune dr. Jokl. Proiecția a fost urmată de o discuție cu sfaturi pentru jucători despre cum să se protejeze de soare. Dr. Jokl are în vedere o colaborare între ortopedii, pediatri, cardiologi, psihologi, psihiatri, reumatologi, nutriționiști, neurochirurgi și neurologi pentru a ajuta la tratarea și rezolvarea problemelor specifice sportivilor.

Noua casă a centrului îl plasează lângă un auditoriu cu 200 de locuri, care va fi folosit pentru conferințe locale și internaționale, prelegeri și programe educaționale pentru antrenori, formatori, profesioniști din domeniul sănătății și medici. Facilitățile de calculatoare din noul centru vor sprijini studii privind rezultatele clinice pentru a urmări cele mai eficiente tratamente și protocoale de reabilitare; va fi folosit un laborator chirurgical practic pentru a instrui medicii în tehnica artroscopică. Mai multe proceduri artroscopice vor fi efectuate în cabinet.

În cele din urmă, noul spațiu va permite lui Yale să ofere terapie fizică în ambulatoriu la o scară mai mare decât înainte. Majoritatea pacienților ortopedici tratați la Yale au fost îndrumați în altă parte pentru terapie în ambulatoriu; noul aranjament, cu unul sau doi terapeuți în personalul centrului împreună cu formatori și asistenți de terapie fizică, va crește programul de reabilitare la Yale.

După ce a anticipat schimbările timp de câțiva ani și a dedicat o mare parte din acest timp planificării Jocurilor Olimpice Speciale, dr. Jokl este în mod clar încântat să avanseze.

„[Mutarea] va deschide o mulțime de noi posibilități", spune el. „Aceste proiecte se vor dezvolta pentru o lungă perioadă de timp." YM

**Sportivi și nutriție: menținerea minții și a corpului în formă**

Dăruire, determinare și sacrificiu sunt trei cuvinte pe care un antrenor bun le întărește constant. Un sportiv care nu reușește să le încorporeze în antrenamentul său are șanse mici de a reuși pe teren.

Dar ce se întâmplă când disciplina devine prea severă și privarea de sine preia controlul? O posibilitate este dezvoltarea unei tulburări de alimentație, spune Kelly D. Brownell, Ph.D., profesor de psihologie și epidemiologie la Yale, deși poate dura timp pentru ca alții să observe că ceva nu este în regulă. „Unii sportivi se tem că antrenorii lor îi vor pedepsi pentru că sunt bolnavi. S-ar putea să le fie frică să piardă bursele și, de regulă, tulburările de alimentație tind să fie boli secrete.

Atât Comitetul Olimpic din SUA, cât și Asociația Națională de Atletism Colegial și-au exprimat îngrijorarea că numărul de sportivi cu tulburări de alimentație este în creștere, spune dr. Brownell, coautor al cărții din 1993 Eating, Body Weight and Performance in Athletes, împreună cu Jack H. Wilmore, Ph.D., de la Universitatea din Texas, și fostul profesor de psihologie Yale, profesor de psihologie Judith Rodin. Pennsylvania.

Cercetările lor au identificat sportivii ca fiind un grup cu risc ridicat pentru tulburări de greutate. Evaluând atitudinile, modelele de dietă și fluctuația greutății și metodele de scădere în greutate la sportivii de liceu și colegiu, autorii au descoperit că anorexia și bulimia sunt cele mai frecvente la femei. Acest lucru a fost valabil mai ales în gimnastică, balet, alergare la distanță și sporturi, cum ar fi patinajul artistic, unde aspectul este evaluat. Se știu puține despre tulburările de alimentație la sportivii de sex masculin, dar acolo

este o preocupare tot mai mare pentru sănătatea lor pe termen lung. Bărbații care participă la sporturi clasificate în funcție de greutate, cum ar fi luptele și canotajul, pierd și recâștigă cantități substanțiale de greutate în timpul sezonului competiției. Unii sportivi de sex masculin – înfometându-se sau folosind laxative și diuretice pentru a pierde rapid în greutate înainte de meciurile de calificare – pot fi mai vulnerabili la aceste tulburări decât se recunoștea anterior.

Competiția intensă între echipele universitare și presiunea puternică asupra antrenorilor pentru a menține sportivii în formă câștigătoare pot contribui la creșterea tulburărilor de alimentație în rândul sportivilor. De multe ori, antrenorii consideră că greutatea corporală mai mică va îmbunătăți performanța unui atlet, au descoperit autorii, chiar dacă această evaluare nu este întotdeauna susținută de fapte. De asemenea, au descoperit că cei cu risc de tulburări de alimentație pot practica sport pentru a-și controla greutatea și, prin urmare, sunt mai vulnerabili la atitudinea unui antrenor strict.

„În acest moment, nu știm efectele fizice pe termen lung ale tuturor tulburărilor de alimentație”, spune dr. Brownell. „Dar știm că anorexia are o rată a mortalității de 10 până

la 15% și că alte tulburări de alimentație au câteva efecte psihologice de durată, cum ar fi tulburarea imaginii corporale, depresia și anxietatea."

Dr. Brownell spune că, în timp ce sunt necesare mai multe cercetări cu privire la potențialele impacturi psihologice și medicale negative ale acestor comportamente, este necesară educația pentru a-i ajuta pe cei cu tulburări de alimentație. „Este atât de important să educ sportivii, colegii de echipă, prietenii lor și în special antrenorii să recunoască semnele de avertizare și să cunoască pericolele greutății reduse."

La Jocurile Mondiale, frații au o zi la soare

**De Rosalind D'Eugenio**

Ei provin din întreaga lume, vorbesc multe limbi și par să difere în majoritatea privințelor, cu excepția unuia: fiecare are un frate sau o soră care participă la Jocurile Mondiale Special Olympics din 1995 de la New Haven.

Frații nu vor fi uitați în timpul competiției de 10 zile, datorită imaginației unui grup de voluntari. Pentru prima dată în istoria Special Olympics, frații și surorile sportivilor înscriși la concurs vor avea propriile evenimente și activități. Programul Fraților, coordonat de Friends of the Children's Hospital din Yale-New Haven, este conceput pentru a aduce frații din fundal în prim-plan cu propria lor agendă specială în timpul Jocurilor Mondiale.

Cu peste 3.000 de frați anticipați pentru săptămâna jocurilor, Programul Fraților a programat activități de la un meci de baseball din liga minoră New Haven Ravens până la o recepție de familie cu membrii World Wrestling Federation. Programul a asigurat trei zile de tururi cu goelete pe Long Island Sound cu SoundWaters, o companie cu sediul în Greenwich, care va ajuta și Programul Fraților să strângă fonduri pentru viitor.

În centrul acestui program se află și Noi suntem speciali: Frați în aventură la cursul Adam Kreiger Challenge. Situat pe terenul școlii Hopkins din secțiunea Westville din New Haven, acest curs de aventură în aer liber este conceput pentru a promova abilitățile de grup, stima de sine, cooperarea și încrederea. Programul include un curs de frânghii, o tiroliană de 400 de picioare peste un teren de joc și o săritură cu trapez, unde participanții sunt atașați de frânghii și sar de la 25 de picioare în aer.

*RosalindD'Eugenio este specialist media în Biroul de Informare Publică al Școlii de Medicină.*

„Am conceput un curs special de trei ore pentru săptămâna jocurilor", spune Adam Clark, coordonatorul programului de aventură al școlii, „care va include „jocuri noi", care sunt

sarcini necompetitive pentru a ajuta membrii grupului să interacționeze și să se familiarizeze între ei, precum și provocări care uneori vor avea grupuri care concurează contra cronometru”.

O provocare de grup este Whale Watch, o clătinare mare pe care 25 de persoane pot sta dacă se echilibrează corect. Domnul Clark spune că provocările de grup au succes numai atunci când membrii pun ideile în comun și rezolvă problemele împreună.

Fondatorul cursului, Shelley Kreiger, coordonator al Programului Fraților, spune că cursul îi poate ajuta pe frați să se înțeleagă mai bine între ei și pe ei înșiși. „Sperăm că participanții vor împărtăși experiențe comune și vor realiza că și ei sunt speciali.” Cursul a fost înființat în 1994 în memoria fiului doamnei Kreiger, care era student la

Hopkins School și a fost îngrijit la Spitalul de Copii din Yale-New Haven înainte de a muri la vârsta de 20 de ani de cancer osos.

Cursul poate găzdui 1.000 de frați în săptămâna jocurilor; peste 100 de voluntari vor fi instruiți pentru a monitoriza programele zilnice din 2 până în 9 iulie. Lucrătorii profesioniști din domeniul sănătății, profesorii și voluntarii comunitari vor conduce discuții despre problemele cu care se confruntă frații și surorile sportivilor speciali.

„Sperăm să sporim conștientizarea publicului cu privire la contribuțiile și provocările cu care se confruntă frații copiilor cu nevoi speciale și boli cronice și să implementăm un program care va continua în regiunea New Haven”, spune Lili Vasileff, coordonator al Programului Fraților și Comisar Special Olympics; Dacă va rezista așa cum intenționează organizatorii, Programul Fraților va fi una dintre moștenirile valoroase, președintele Special Olympics, Timothy Shriver, speră că va rămâne la New Haven după ce ultimii Olimpici Speciali vor părăsi orașul. YM

**Forumul absolvenților**

Portretul unui medic de frontieră

În august 1949, Ronald E. Losee, MD '44, a condus spre vest cu un Jeep excedentar al armatei cu soția sa, Olive, și fiica lor în vârstă de 2 ani, Becky. Dr. Losee terminase facultatea de medicină la Yale, petrecuse doi ani în armată și se instruise în medicină generală și chirurgie. Era gata să-și înceapă practica. Singura întrebare era unde.

Ennis, Montana, se potrivește. Era frumos, îndepărtat și, după o iarnă grea din anul precedent, avea nevoie de un medic. Cei 400 de oameni din acest cătun din Munții Stâncoși,

amplasat în valea râului Madison, la sud de Bozeman, construiau deja un cabinet medical în speranța de a atrage un medic care să se stabilească în oraș.

Din întâmplare, cei pierduti l-au găsit pe Ennis. Treceau prin Montana și au stat 46 de ani, fericiți că sunt departe de marile orașe din Est și bucuroși că au nevoie. Dr. Losee încă vede pacienți o zi pe săptămână și încă conduce Jeep-ul din 1942 care a adus familia în vest cu o jumătate de secol în urmă.

De la publicarea în noiembrie a lui Doc: Then and Now With a Montana Physician, el a devenit mai mult decât o celebritate locală. Linia de fani care își așteptau autograful toamna trecută în Ennis s-a întins de la biblioteca publică până la Silver Dollar Saloon. În timpul iernii, un scriitor al Reader's Digest a făcut două călătorii la Ennis pentru a-l întâlni pe Dr. Losee și a cerceta un articol despre el pentru a fi publicat în această toamnă.

„Toată lumea în câteva sute de

miles îl cunoaște", spune scriitoarea Digest Katie McCabe, care a petrecut 15 zile cu cei perduți și cu vecinii lor. Ea a ajuns să o considere pe dr. Losee ca simbolul unui medic negrabă și grijuliu care pune pacienții pe primul loc - și a fost surprinsă să-i găsească pe cei din sala de așteptare Losee încă veseli după lungi perioade. „Ei știu ce le este rândul! Ei sunt lumea întreagă."

Ron Losee a crescut în comitatul Dutchess,

NY și a absolvit Dartmouth College înainte de a studia medicina la Yale. La sfârșitul lui de 30 de ani. după șapte ani petrecuți în Montana, Dr. Losee a petrecut doi ani ca rezident de ortopedie în Montreal și s-a întors la Ennis ca specialist. În anii care au urmat, a făcut o descoperire neobișnuită – o redescoperire, insistă el – despre mecanica genunchiului instabil sau truc. Soluția sa a condus la recunoașterea internațională și la o procedură cunoscută sub numele de operația Losee, încă în uz atunci când chirurgia artroscopică, intraarticulară nu este practică.

Profesorul emerit Wayne O. Southwick, MD, care l-a întâlnit pe Dr. Losee în 1975 și ia încurajat cercetările, l-a invitat să țină o prelegere la Yale și l-a însoțit la întâlnirea Asociației Americane de Ortopedie (AOA) în 1977, unde Dr. Losee și-a prezentat concluziile. Pe parcurs, Thomas R. Johnson, MD '68, HS '73-75, rezident din Yale din Montana, a colaborat cu Dr. Losee la un studiu amănunțit al genunchiului instabil, care a stat la baza prezentării sale AOA și a articolului din 1978 în Journal of Bone and Joint Surgery. Peter Jokl, MD, director al Centrului de Medicină Sportivă Yale și comisar medical al Jocurilor Olimpice Speciale din 1995, își amintește că a auzit prima prelegere a Dr. Losee la Yale în timp ce era rezident în ortopedie.

Ceea ce urmează este un fragment din Doc care urmărește călătoria Dr. Losee de la Ennis înapoi la Yale și întâlnirea AOA din Boca Raton, Fla., unde și-a împărtășit cunoștințele cu

giganții ortopediei. Pasajul începe cu o călătorie înapoi în Est pe care Dr. Losee a făcut-o împreună cu soția sa, Olive, și copiii și nepoții lor în 1975. Au trecut șase ani de când Dr. Losee și-a făcut observația despre genunchiul instabil și aproape patru ani de la prima sa procedură de sling-and-reef pentru a-l corecta. Pentru a păstra spiritul cărții, am lăsat intact limba vernaculară din Montana.

**Extras de carte**

eu

În 1975, Olive și cu mine promisesem să-i ducem pe fiul nostru Jon, fiica Becky și familia ei într-o vizită în Est pentru a le arăta rădăcinile noastre. Ne-am întâlnit la Shelby, Mont., aproape de granița cu Canada, unde ni s-au alăturat din Alberta. Ne-am îngrămădit cu toții în tren la mijlocul unei nopți de septembrie și am fost plecați spre Est.

Bunicul, alături de cei dragi, s-a bucurat că s-a întors în Connecticut! Am sărbătorit mergând la Rocky Neck Beach a doua zi, toată ziua. În acea noapte, la sora ei, May, Olive a început să tușească excesiv din cauza congestiei pulmonare cauzate de stenoza mitrală. Ea a devenit pacientă în propria ei alma mater, Spitalul Memorial Middlesex din Middletown, timp de o săptămână. Verișoara lui Olive, Lois, și bărbatul ei, Lem Hoops, locuiau la Old Lyme. Câteva zile mai târziu, Lois m-a întrebat dacă aș dori să-i vizitez vecinul, dr. Wayne Southwick. Știam că el era șeful de ortopedie la Yale. "Pariezi, Lois! Nu aș dori nimic mai bun."

În seara următoare, la opt, Lem m-a escortat până la veranda din față, cu vedere la gura râului Connecticut, a casei doctorului Southwick. Am fost încărcat cu diapozitivele și filmul. Doctorul și soția sa, Ann, tocmai se întorseseră dintr-un proiect comunitar organizat pentru a salva gara Saybrook. Ochii profesorului erau plini de somnolență și mă simțeam ca un fund intrus. Cu toate acestea, fanteziile mele începeau să dea peste cap. Am urmărit întreaga mea prezentare în sufrageria lui.

Când s-a terminat, a întrebat: „Vrei să arăți aceste diapozitive la rundele de la Yale vinerea aceasta, Ron?”

— 1'11 arată aceste diapozitive la Yale ieri, am fost de acord.

Și vineri m-am trezit în fața unui grup de 30 sau mai mulți despre care credeam că trebuie să fie critici serioși la chirurgie. S-au dovedit a fi o mulțime grozavă și oameni, ca noi ceilalți. Mi-am făcut treaba. A existat un loc în prelegerea mea în care m-am referit la o ocazie în care am fost perplex și nu știam ce să fac pentru pacientul meu cu instabilitate la genunchi. În timp ce stăteam în fața publicului meu de la Yale, poate că mă izoleam în Ennis, Mont., un pic prea mult timp, am spus: „Am stat mult timp cu degetul mare în fund înainte să îmi dau seama așa ceva.”

Discuția s-a terminat și eu, un bărbat foarte singur, am urcat la cafeneaua spitalului să bem o ceașcă de cafea. Am stat la o masă pentru doi, singur și abătut. Tot ce mă puteam gândi a

fost ceea ce am spus, folosind vulgaritatea Ennis, când un tânăr chirurg frumos s-a așezat la masa mea și, cu stiloul în mână, m-a întrebat: „Pot să-ți aleg creierul?”

Nimeni, absolut nimeni, nu m-a onorat vreodată cu această întrebare. În timp zero, am fost de acord să-mi iau creierul. Dr. Tom Johnson, asistentul doctorului Southwick, le-a luat până la oase.

Măslinele s-au îmbunătățit. Copiii noștri s-au întors la casele lor cu câteva zile înainte ca Olive și cu mine să le facem la ale noastre.

O lună mai târziu, dr. Southwick a scris și a insistat să mă ocup și să scriu o lucrare și să mă pregătesc să o prezint la întâlnirea Asociației Americane de Ortopedie la Boca Raton, Fla., în iunie 1977,

la un an și jumătate distanță. Dacă lucrarea ar fi acceptată, a spus el, ar exista șanse mari ca Journal of Bone and Joint Surgery să o publice. Am început-o pe masa din bucătărie în acea noapte.

La mijlocul lunii octombrie, Dr. Southwick l-a trimis pe Dr. Johnson la Ennis pentru a-mi studia cazurile genunchiului și pentru a vedea cum mi-am făcut reconstrucția genunchiului. Acest lucru nu a fost chiar atât de uimitor pe cât părea, deoarece Dr. Johnson a crescut în Harlowton, Mont., și i-a oferit ocazia să se întoarcă acasă. Cu toate acestea, am fost încântat că un angajat din Yale vine la Ennis! Când a sosit, am făcut patru operații de praștie și recif pentru a remedia genunchii truc, în timp ce Olive ne-a fotografiat munca. Am studiat încă 30 de pacienți pe care i-am operat de această problemă.

Mi s-a cerut să vin la New Haven pentru a demonstra o operațiune de praștie și recif în martie 1976. În sfârșit, vine șansa de a-mi preda trucurile. Martie a sosit. am raportat. Trebuia să-mi fac operația la spitalul de veterani din West Haven.

Primul meu șoc a fost să văd poliția...

*Ronald E. Losee, MD, la o semnătură de carte în noiembrie anul trecut la Biblioteca Madison Valley din Ennis, Mont. Pe spatele fotografiei, realizată de doamna Losee, este o notă a autoarei care indică cei trei admiratori de la dreapta la stânga: „Holly Ann Clark, 12-22-53; Angie Lee Knowles, 12-21-60; și Vurnie Kaye Barnett, 6-17-51. Le-am livrat pe toate! ”*

 bărbați staționați pe holurile spitalelor”. Mi s-a spus că este necesar să ne protejăm împotriva frecventelor episoade de violență, legate de droguri și nu, care au loc în spitale. Nu am văzut niciodată asta când eram tineri studenți americani la medicină, cutreierând aceleași coridoare ale spitalelor.

Dr. Johnson mă conducea. Mi-a spus că discuția mea de la Yale venise la momentul perfect. Cu o săptămână înainte de spectacolul meu de 40 de minute, renumitul chirurg de genunchi, Dr. JA Nichols, petrecuse trei zile la Yale învățându-i pe băieții din Connecticut cum se procedează în New York City. Pacientul pe care urma să-l operam a suferit anterior

reconstrucția cinci-unu a chirurgului din New York pentru instabilitatea anteromedială a genunchiului și nu reușise. Genunchiul era încă instabil. Cu acest fundal al cazului, Tom m-a condus spre sala de operație. Eram în pantaloni de operație de spital și încă în maiourile noastre. Eram oarecum mândru de tricoul meu roz Wallace Beery (de faima Tugboat Annie) cu câțiva nasturi desfăcuți la gât. Iată că vine doamna asistentă oficială a Administrației Veteranilor din Statele Unite pentru a mă informa că tricoul meu roz Wallace Beery nu era potrivit în acest spital din Statele Unite.

"Acesta este tricoul meu. Îmi place. Și ce?"

Exersând un joc de putere birocratic, ea a indicat că era deranjant și că nu mi se va permite să operez. Din moment ce eram pe cale să ne acoperim lenjeria personală cu articole de îmbrăcăminte sterilizate, acest lucru nu avea nicio legătură cu protocolul antiseptic. Am indicat că îmi voi lua jucăriile și mă voi duce acasă decât să insult amintirea lui Wallace Beery.

Totul s-a calmat. Dar abdomenul meu se strângea ca un balon cu iritație emoțională, nervozitate, fasole New England și pâine brună. Am intrat în sala de operație. Era aglomerat de medici care așteptau să vadă ce avea să se întâmple. Era aglomerație de accesorii pentru filmări, iar tehnicianul de film era ocupat cu...

Când s-a terminat, a<br>întrebat: „Vrei să<br>arăți aceste diapozitive la<br>rundele de la Yale<br>vinerea aceasta, Ron?”

„TH arăta aceste diapozitive<br>la Yale ieri”,<br>am fost de acord.

își pregăti ținuta. Mereu unul într-o mulțime, acest anestezist tânăr, deștept, ocupat, cu ochi arătați și-a dus seringa încărcată în capul mesei și a aruncat excesul ca și cum ar fi avut un pistol cu apă. îl priveam. S-a asezat. Asemenea unui asistent de la Hollywood care aplaudă începutul primei două, el a afișat o hârtie albă cu cuvintele, în creion roșu:

„Scena a patra: Doctorul se îndreaptă acum”.

În acel moment magic, o dată în viață și oportun, ce altceva aș putea face cu un abdomen umflat, încordat, dar să oblig, cu forță, durată, audibilitate și satisfacție totală nelimitate.

Vraja a fost ruptă. Au fost multe zgomote și zâcâituri și o golire temporară a sălii de operație. Nervii mi-au fost liniștiți și am început să operez exact ca și cum aș fi fost la Spitalul Madison Valley acasă. Operația a fost un succes. Nu am văzut, nici nu am auzit filmul.

Din toamna anului 1975, când dr. Southwick mi-a cerut să pregătesc o lucrare pentru întâlnirea Asociației Americane de Ortopedie din Boca Raton, el devenise mentorul meu. În seara în care am primit invitația lui scrisă la această propunere, m-am așezat la masa noastră rotundă din bucătărie și am început să scriu articolul pe un carnet galben. Primele mele cuvinte din prima schiță au fost: „Subluxația anterioară recurentă a platoului tibial lateral al genunchiului este un tip comun de instabilitate. Această subluxație poate fi reprodusă clinic și, atunci când se face, pacientul recunoaște imediat această demonstrație ca fiind mecanismul deteriorării sale.

Articolul a fost aproximativ finalizat. După câțiva ani și 10 revizuiri, Olive și cu mine am intrat pe ușa din față a vechiului hotel Boca Raton din Florida. Nu ne-au băgat în Turn cu băieții mari; în schimb ne-au băgat în partea veche unde aveam o cadă mare și un aer condiționat foarte zgomotos.

La ora 21, miercuri, 29 iunie 1977, trei prestigioși chirurgi ortopedici estici m-au găzduit în jurul unei mici mese de cocktail într-un colț liniștit al camerei clubului The Tower. Bărbații mi-au oferit amabil o pina colada. Mi-au spus că este un amestec de ananas și nucă de cocos, care mi-a făcut să-mi atârne limba de dorință. Cu toate acestea, pentru că în dimineața următoare trebuia să mă adresez audienței austere de profesori de ortopedie, membri și oaspeți ai Asociației Americane de Ortopedie, am refuzat. Nu era momentul să frânăm creierul cu alcool. Am refuzat politicos oferta.

Acești trei chirurgi ortopedii distinși se uitau cu toții la mine. Am adulmecat zâmbete amabile venite de la bărbați, dar am gustat o mică inchiziție. Acest lucru a fost și rămâne destul de acceptabil pentru mine. La urma urmei, acești bărbați erau lideri în lumea ortopediei. Poate că erau păziți pentru că ei înșiși, împreună cu întreaga comunitate ortopedică contemporană, nu adunaseră încă conceptul colectiv al ubicuității genunchiului instabil, așa cum îl făcusem eu. O responsabilitate gravă, de a menține integritatea societății lor și de a menține integritatea mediului academic ortopedic, le revenea. Ar fi o greșeală gravă să dai domnie unui impostor de unde? Oh, da, de la Ennis, Mont.!

Au venit direct la subiect și unul dintre ei m-a întrebat: „Mâine, veți prezenta 40 de cazuri de instabilitate a genunchiului pe care le descrieți și pe care le-ați operat, nu-i așa?”

Răspunsul la asta a fost ușor. "Da."

Următoarea întrebare pusă, cu toți cei șase ochi ațintiți asupra feței mele, a fost: „Cum ați adunat atâtea cazuri în Ennis, Mont, 15.000 de oameni?

Răspunsul meu ușor aprins a fost: „Ennis nu are nici măcar 1.000 de oameni în el. Da, am operat 40 de pacienți pentru genunchii lor”.

Continuând inchiziția potrivită, unul dintre bărbați „mi-a spus-o” cu „Dar, Ron, 40 de pacienți este o serie mare de adunat într-un loc atât de mic!”

M-am simțit în defensivă. Îmi contestau onestitatea?

— Da, Ennis este foarte mic, i-am explicat. „Pacienții conduc distanțe lungi în Montana pentru a-mi arăta genunchii. Am operat 40 de pacienți. Încerc să spun tuturor că aceasta este o instabilitate comună și că urmează o ruptură a ligamentului încrucișat anterior.

Întrebarea finală a fost: „Ce le veți spune dacă ei" – autoritățile acceptate în chirurgia ligamentelor genunchiului – „contestă dacă instabilitatea despre care veți vorbi este la fel de comună pe cât spuneți?"

„Răspunsul meu va fi: „Este foarte comun". Ce este în neregulă cu asta?"

Și deodată mi-am dat seama ce se întâmplă. Acești lideri profesioniști își protejau colegii de durerea și umilința pe care evoluția ideilor este obligată să le provoace. Dar am știut atunci că trebuie să fi crezut că am un mesaj semnificativ de difuzat. Nu ar trebui să fie durere. Nu ar trebui să fie smerenie. Ar trebui să fie: „Este timpul să mă calc pe umăr, frate mic!"

Dr. Southwick, unul dintre cei trei, m-a învățat apoi cu amabilitate: "Ron, Andy Young îi enervează pe toată lumea când ne spune că suntem cu toții o grămadă de protestanți albi anglo-saxoni. Are dreptate, dar nu ne convine când spune așa. Nu uita, Ron, unii dintre acești bărbați și-au petrecut anii de viață și-au petrecut ideile lor grozave despre credința lor.

*Ron Losee, mai sus într-o fotografie făcută în 1943, a fost membru al unității medicale Yale Company C în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Colegul de clasă Nicholas PR. Spinelli, MD, își amintește pe Dr. Losee ca pe trubadurul clasei, care cânta la concertină și cânta cântece nebunești în timp ce grupul mergea la micul dejun pe Howard Avenue într-o formație mai puțin decât perfectă.*

modul în care funcționează un genunchi. Aceștia sunt bărbați buni și ne-au oferit o mulțime de cunoștințe despre genunchi. Ideea că instabilitatea genunchiului pe care o descrii este „obișnuită" poate fi deranjantă pentru unii dintre acești oameni buni, deoarece reduce importanța contribuțiilor lor. Pur și simplu nu ar trebui să fim cruzi, asta-i tot."

Am inteles recomandarea lor. Nicio problemă cu cruditatea. Cine naiba vrea să jignească, să fie minor sau să facă rău? Totuși, să ne reamintim că funcția unei inchiziții este de a ucide impostorul, nu profetul. Lasă ideile bune să nu fie templul, ci să devină fericit una dintre cărămizile lui!

Somnul în acea noapte a fost imposibil. Dr. Southwick mă antrenase, atât anterior la New Haven, cât și acum în Florida. El a fost partenerul meu. L-am lăsat pe Olive pe o parte și ne-am așezat împreună în primul rând, așteptându-ne rândul, în sală.

Dr. Finder din Chicago pre-

Olive Losee

*Dr. Losee în afara casei sale din Ennis, în timpul unei furtuni de zăpadă în weekendul de Paște din această primăvară.*

lateral. Asociația îl onorase pe Dr. Mark Coventry, marele medic ortoped al clinicii Mayo. În schimb, dr. Coventry a împărtășit diapozitivele sale rafinate care ilustrează vizita sa recentă în Uniunea Sovietică. Un celebru medic ortoped sud-african a fost, de asemenea, onorat și m-a precedat pe dosar. A vorbit și a vorbit. Până atunci, în cursul întâlnirii, nimeni nu fusese tăiat. I-am exprimat îngrijorarea cu privire la acest lucru Dr. Ward Cassells, un prieten care îmi dăduse o lecție de artroscopie în New Haven. M-a asigurat că rareori întrerup difuzorul. Dar africanului de Sud îi lua foarte mult timp. Știam al naibii de bine că timpul de clemență a trecut și că ar fi mai bine să țin ritmul rapid când mi-a venit rândul.

A venit rândul meu. Din partea de sus a suprafeței înclinate a amvonului ieșea puțină lumină. Textul meu era înaintea mea. Diapozitivele mele au fost verificate de 20 de ori. Lumea „acolo" era întunecată și era formată din sute de capete – șefi gânditori ai criticilor ortopedici, șefi ai maeștrilor meseriei, șefi academici de la Harvard și Oxford. Trebuie să fi mormăit în timp ce căutam controlerul de diapozitiv. Mormăitul liniștit a rezonat în capul meu, sună un pic ca Gary Cooper. Nu știam de unde vine, dar m-am gândit că Cooper are o voce bună din Montana.

A fost o experiență de vârf să le-am spus povestea tuturor celor adunați! Totuși, în timp ce îmi arătam cel de-al treizeci și opta diapozitiv, un diapozitiv al unui tânăr, bine agățat în pantalonii lui de hochei, demonstrându-și brațul lung pentru picioare, despre care voiam să discut, doctorul Finder apăsă butonul. Lumina roșie a început să clipească. Acest lucru a indicat că rezervorul de benzină era aproape gol și că era timpul să coborâm de pe scenă! Gary Cooper s-a transformat instantaneu la strigăte înalte. În timp ce lumina roșie continuă să clipească, Dr. Southwick, gesticulând către mine din primul rând de mai jos, a strigat: „Continuă, Ron!". am alergat. Folosești notele mele? La naiba cu ei! Au alunecat de pe amvon în timp ce m-am răsucit și m-am întors, am aruncat fulger diapozitiv după diapozitiv. Semnul de oprire absolută, oprire, renunțare sau vom avea o epavă de tren a apărut la al cincizeci și șasea diapozitiv. Până astăzi, nu știu cum ar fi putut cineva să înțeleagă explozia mea de închidere. Nu contează. M-am distrat al naibii de mult livrând la rândul meu la petrecere!

După ce m-am aşezat. Dr. Leach, din Boston, a prezentat critica lucrării mele. Mai târziu mi-a trimis cu amabilitate o copie. El a spus: "Acesta este o lucrare informativă și provocatoare pe un subiect sofisticat. Autorul principal nu este unul dintre cei mai recunoscuți decani ai chirurgiei la genunchi, ci un om care a avut o vastă experiență clinică și chirurgicală și care s-a gândit mult la o problemă, genunchiul truc, care îi deranjează pe toți chirurgii ortopedici

care practică. asta împreună și prezentați-ne-o.” Restul criticii era tehnică și apăra statutul gândirii zilei.

Nu-mi amintesc nimic până la pauză. Un bărbat într-un costum întunecat a venit din fundul camerei și m-a căutat. Mi-a strâns mâna și m-a întrebat: „Cum ai ajuns aici? A fost Dr. William Harris, profesor de ortopedie la Harvard. Dr. Harris și-a amintit de o experiență de două săptămâni pe care am avut-o împreună în 1950. În calitate de tânăr student la medicină, vizitând Montana în vara anului 1950, și-a petrecut întâmplător două săptămâni doctorind cu noi. Își amintea că dormea în camera din spate a casei din busteni din Ennis. Mi-a amintit de diapozitivele pe care le-am pregătit dintr-o leziune persistentă a încheieturii mâinii lui Clinton Frisbie. Am găsit inele concentrice și am diagnosticat blastomicoză. Ca doi medici tineri, eram destul de mândri de felul în care am tratat-o pe Clinton.

La 20 septembrie 1977, am trimis cea de-a treisprezecea revizuire a articolului meu către Journal of Bone and Joint Surgery. Până atunci, dr. Southwick, dr. Kennedy, prietenul meu genetician, dr. John Opitz, și prietenul meu editor, domnul Nat Adams, m-au ajutat cu toţii cu această slujbă. Lucrarea a fost acceptată de editorii Jurnalului, iar doctorul Thorton Brown din Boston a devenit un nou erou profesionist de-al meu.

Hârtia mea a fost returnată într-o stare de nerecunoscut. Dr. Brown a rescris paragrafe, a condensat propoziții, a eliminat clauze, a inserat „pentru că”, a șters dublările greoaie și a clarificat fraze; iar după toate acestea, care trebuie să fi ocupat zile, se întreba: Câte? Mai mult de ce? De ce? Nu înțeleg. Fiecare returnare a manuscrisului meu m-a pus din nou la lucru pentru cel puțin două săptămâni. Mi-am revizuit manuscrisul. El a urmat. Dr. Brown a revizuit a treia mai blând decât primele două proiecte. Asta a fost lustruirea finală. Despre acest om grozav? I-am dat ingredientele. El a facut tortul! Mi-a extras observațiile, experimentele, experiențele, colecțiile de date, gândurile și ideile mele. Apoi, fără nicio denaturare sau modificare, a lucrat, m-a îndrumat și m-a ajutat să scriu un document demn de care sunt foarte mândru. Mulțumesc, Dr. Brown.

Articolul nostru a fost publicat în numărul din decembrie 1978 al Journal of Bone and Joint Surgery. Coautorii mei, Dr. Tom Johnson, care a ajutat foarte mult în proiect și a fost primul om care mi-a „ales creierul”; și profesorul Southwick, care a ascultat, a crezut și a promovat povestea mea, ambele au contribuit la realizarea monografiei mele. A fost articolul principal al acelei luni.

Mulțumesc, dr. Johnson. Mulțumesc, dr. Southwick.

Rezumatul din Jurnal începea: „Subluxația anterioară recurentă a platoului tibial lateral este un tip comun de instabilitate cronică a genunchiului rezultată din traume.”

Am luat acel număr al Jurnalului de la oficiul poștal Ennis de lângă farmacia lui Heinie Rakeman și în fața vechei noastre case de lemn. Ce zi!

Dr. și doamna Losee locuiesc într-o casă mică cu vedere la râul Madison din Ennis, unde Ron și-a petrecut o mare parte din ultimele șase luni răspunzând la scrisori de la cititorii lui Doc,

care ajung în ritm de trei sau patru pe zi. Dr. Southwick este profesor emerit de ortopedie și reabilitare la Yale, unde practică cu jumătate de normă în clinicile pentru copii, traumatologie și coloanei vertebrale și face parte din comitetele de admitere și bibliotecă. Wayne O. Southwick, MD, Profesorat în Chirurgie Ortopedică a fost înființată în acest an cu sprijin de 2 milioane de dolari din partea prietenilor și absolvenților. Dr. Johnson este în practică privată ca chirurg ortoped în Billings, Mont. YM

Un an de decizii

**De Mary Kathleen Figaro '96**

eu

Este prima mea săptămână de rotații ca student în anul trei la medicină și sunt în secția de neurologie a spitalului Yale-New Haven.

Adesea, mă gândesc la mama când sunt aici. O femeie de culoare de vârstă mijlocie îmi amintește de ea când trece pe lângă ea. Zâmbesc și o salut pe femeie. O dată sau de două ori, am rătăcit prin holuri căutând secția de radiologie și m-am rătăcit revenind la podea cu tomografiile unui pacient. Întreb o asistentă, care zâmbește și îmi arată drumul.

Până a treia zi, am o hartă mentală de la ușa din față a spitalului până la etajul șase pe aripa B. Între cele două locuri există foarte puține detalii, cu excepția camerei de la primul etaj unde facem reportaje de dimineață. În Sala Max Taffel, studenții, rezidenții și doi sau trei medici curant se adună la ora 7:30 pentru a începe ziua, în timp ce aproximativ 20 de pacienți sunt prezentați succesiv și se discută despre studiile lor și despre cursul spitalicesc. Îmi dobândesc rapid propriii pacienți. Pe aceste două sau trei, trebuie să „pre-rotunjesc” - să le verific semnele vitale, modificările valorilor de laborator și ale simptomelor și semnelor la examinare - pentru a scrie nota zilei în diagrama lor înainte de raportul de dimineață. Este un concurs pentru a vedea cât de repede pot face acest examen și nota, pentru că asta va determina cât de devreme voi veni la spital.

Tocmai m-am obișnuit cu rezidentul meu, Eric, și am imprimat fiecare detaliu al stilului său pe care îl pot în patru zile, când pleacă. Un nou rezident de medicină care se rotește prin neurologie vine vineri pentru a-l înlocui. Dr. Aba Barden, la fel de repede ca Eric, devine eroul meu. Într-o singură zi, ea a citit istoricul și cursul spitalicesc al pacienților și le gestionează. Trei dintre acești pacienți sunt în secția de terapie intensivă. Un pacient care a

fost aici înainte de a veni eu, domnul Haran, este o provocare specială. (Numele tuturor pacienților din acest articol sunt fictive pentru a proteja confidențialitatea pacientului.)

După runde, Aba și cu mine intrăm în camera de terapie intensivă întunecată pentru a-l revedea pe domnul Haran. Suntem întâmpinați de bâzâitul, clicurile și zgomotul scăzut ale ventilatorului. Un bip ascuțit de la unul dintre cele trei monitoare de deasupra capului mă surprinde; o asistentă intră în cameră, atinge mai multe butoane și zgomotul se oprește brusc. Pe măsură ce ne apropiem de pat, vedem o silueta subțire și lungă. Ochii noștri se întâlnesc cu ochii mari, maro închis, ai domnului Haran. Genele lui lungi sunt strânse cu rămășițele vechilor lacrimi și clipește. Aba îl întreabă: „Ne auziți, domnule Haran, vă rog să clipiți de două ori pentru că da dacă puteți." El clipește de două ori? Apoi ea îl întreabă: „Te doare ceva?" Clipește o dată pentru nu și ne uităm la genele lui. După încă câteva întrebări, „da" și „nu" devin oarecum confuze; vedem că l-am obosit și plecăm.

La 40 de ani, fruntea domnului Haran este ca

totuși neîncrețit decât atunci când plânge. A început să plângă mai des în camera lui când a rămas singur. Este o descoperire neurologică interesantă, acest plâns, pentru că folosește din plin mușchii feței și gâtului, pe care altfel nu îi poate mișca. Domnul Haran are sindromul „blocat" după ce a suferit un infarct de trunchi cerebral. În timp ce are funcția corticală completă și poate gândi la fel de clar ca orice persoană trează, el este complet paralizat. El este într-un cocon. Perne de culoare crem sunt așezate pe diferite suprafețe ale corpului său întunecat pentru a evita contractura musculară și escarele, iar el este învelit într-o pătură albă.

Domnul Haran are un fiu de 10 ani a cărui fotografie într-o ținută de hochei atârnă de peretele cu care se confruntă de cele mai multe ori. Cărțile de însănătoșire aliniază peretele. Soția lui scurtă și încordată vizitează des această cameră întunecată și își mișcă brațele lungi și osoase cu gesturi tandre. Ea netezește pletele subțiri de pe fruntea lui. Ea iese apoi din cameră și pune politicos oricărui medic din echipa noastră aceleași întrebări din nou și din nou: Cum s-ar fi putut întâmpla asta? De ce? Cine a auzit vreodată de o stare atât de îngrozitoare? Se va face mai bine? Se va face vreodată mai bine? Insistentele ei sunt alarmante. Și întotdeauna, ea primește același răspuns. Nu, nu putem face nimic pentru el. Este din mâinile noastre. Dar ea nu le crede. Ea își invită pastorul să vină în cameră și să spună o binecuvântare asupra lui. Rugăciunile hinduse sunt lipite de peretele deasupra imaginii fiului său.

Mai târziu, săptămâna următoare, el este mutat de la terapie intensivă într-o cameră. Acum plânsul lui este o problemă. Când echipa vine să-l vadă, el nu mai comunică cu genele. El plânge. Rezidentul șef și Aba discută dacă să-i dea un antidepresiv pentru a-i calma starea de spirit. Ascult cu atenție această discuție, dar nu contribui. Are dreptul să fie nefericit,

spune cineva. Dar nu poate să plângă neîncetat, contracă altul. Îl medicam. În aceeași săptămână, unul dintre primii mei pacienți, doamna Windsley, este internat.

Doamna Windsley abia a scăpat de soarta domnului Haran. Spre deosebire de domnul Haran, care a suferit o pierdere bruscă a funcției și a fost descoperit în pat de soția sa abia după ce a avut un accident vascular cerebral, doamna Windsley a avut dureri de gât timp de multe săptămâni. În același timp, ea a dezvoltat încet paralizia parțială a feței și a avut probleme la înghițire. Îmi spune asta cu greu, pentru că își zăpăcește vorbirea.

Cu toate acestea, când mă întorc într-o oră pentru a participa la runde, ea și-a recuperat vorbirea normală. Pe măsură ce raportez constatările ei neurologice, ele se schimbă. Raportez provizoriu paraliziile de nervi cranieni pe care le-am văzut și rezidentul meu le verifică. Limba ei nu mai deviază; Ezit și zâmbesc nervos. Abia după ce termin, mi se spune că acest lucru se întâmplă în neurologie, descoperirile se schimbă sau dispar. Nu-ți face griji, mi s-a spus. Totuși, mă întorc mai târziu și fac din nou examinarea. Doamna Windsley se simte bine după doar o zi de terapie cu heparină pentru a-și subția sângele.

Echipa noastră se află în suita de radiologie privind o serie de imagini ale creierului ei. În întuneric, sunt încântat de angiogramele, care apar ca mesteacăni, albi pe un cer cețos, de iarnă. Medicul nostru curant îi analizează ca cei trei rezidenți, un alt student la medicină și eu așteptăm cu atenție. El subliniază constatările semnificative: ici și colo, o creangă moartă; ici-colo o îngustare a unei ramuri. Apoi se întoarce către mine și mă întreabă: „Cum se numește acest vas de sânge?” eu inghet. Colegul meu de clasă, David Lee, răspunde rapid. Sunt inundat de rușine. Nu știam. În acel moment, sunt convins că nu voi fi neurolog; de ce nu as putea sa raspund? Abia pot fi atent când ne uităm la angiografia prin rezonanță magnetică care arată cheaguri de sânge în două vase ale trunchiului cerebral. Am prins-o exact la timp. Spre deosebire de domnul Haran, ea va trăi.

Într-o zi din ultima noastră săptămână de neurologie, discutam despre rotație și viața în general la prânz cu colegul meu de clasă, Dave. Am fost foarte fericit să fac prima mea rotație cu el, deoarece amândoi începeam la opt săptămâni după începutul celui de-al treilea an și eram la fel de verzi. De asemenea, suntem amândoi creștini și putem discuta despre viață în aceeași lumină a relației noastre cu Hristos. Amândoi am fost confuzi în ultima vreme. Suntem de acord că neurologia probabil nu a fost pentru noi. Prea academic, spunem amândoi, fără multe terapii definitive pentru tulburările neurologice îngrozitoare. Dave crede că vrea să fie chirurg. Înțeleg de ce. Are temperamentul unui chirurg, prin aceea că îi place să repare lucrurile și este un „făcător” activ. Cred că vreau să fiu medic internist pentru că îmi place să am grijă de întregul pacient, dar îmi place și să repar lucrurile și să-mi folosesc mâinile. Amândoi credem că familia este foarte importantă, așa că acest lucru ne limitează capacitatea de a lua în considerare intervenția chirurgicală, deoarece nu vrem să fim în spital toată viața. Dave este

deja căsătorit și a avea o familie este mai aproape în viitorul lui decât este în al meu. Dar amândoi ieșim cu ideea că scopul este medicina și că, prin rugăciune continuă, vom înțelege mai bine voia lui Dumnezeu pentru viața noastră. Cel puțin o opțiune a fost eliminată.

Problemele în neurologie sunt oarecum definibile; leziunile pot fi observate la scanările CT și RMN, pot fi obținute constatări fizice. Și chiar și în boli ciudate precum Moya Moya, există terapii (deși experimentale). Psihiatria este și mai efemeră.

În prima săptămână a rotației mele, doamna Williams ne spune că sunt șerpi în patul ei. Această femeie bătrână, de culoare, este într-o stare catatonică de frică. Se mișcă foarte puțin, cu ochii în jos în timp ce vorbește într-o șoaptă abia auzită și își ține brațele la piept, parcă pentru a se proteja de lume. Trăiește singură și nu dormise prea mult în săptămânile înainte de internare. Asistenta ei de vizită și-a contactat în cele din urmă psihiatrul pentru că doamna Williams părea slăbită și nu și-a schimbat hainele de zile întregi. Nu dorise să se dezbrace pentru culcare.

Când i-am intervievat, ea spune că bărbatul care locuiește alături de ea, același care îi pune șerpi în patul ei, vrea să facă sex cu ea și ar răni-o dacă i-ar permite.

A doua zi dimineață, la tururi cu rezidenții, mergem în camera ei să o vedem stând în poziția ei obișnuită, cu picioarele împreună, cu capul în jos. David Sailes, MD, un rezident de psihiatrie care este mare, musculos și unul dintre cei mai plini de compasiune rezidenți cu care am interacționat, îngenunchează lângă corpul ei mic și spune încet: „Doamnă Williams, ce-ar fi să scoatem șerpii din patul dumneavoastră sau să vă dăm un alt pat, credeți că ați putea dormi? După o pauză, ea șoptește: „Aș putea încerca”. Și așa îi dăm un pătuț; iar ea doarme pe hol. După un timp, când spune că șerpii s-au întors, o mutăm din nou pentru a o ajuta să se odihnească. Până la urmă rămânem fără locuri care nu au șerpi. Dar până atunci, medicamentele ei funcționează și pare să-i pese mai puțin că au existat șerpi. Vecina ei încă mai vrea să facă sex cu ea, dar crede că se poate lupta cu el. În cele din urmă, șerpii dispar și ea este trimisă înapoi acasă.

Domnul Alcott este un pacient mai greu de vorbit din cauza manierului său suspect și a iluziilor sale de persecuție. A trăit singur aproape toată viața. Dacă îi cereți să vă spună despre el însuși, el vă va spune că a fost molestat în copilărie și nu și-a amintit până când, la 35 de ani, a „regresat”. El are putere de vindecare infinită -

*Mary Kathleen Figaro și Joel Zaretsky, MD, medic internist în practică în Ansonia, Connecticut. În timpul zilelor agitate, cu un program plin de pacienți, învățarea devine distractivă și mai colegială. Ea scrie: „Asta am crezut că ar trebui să fie medicina: să ai grijă de pacienți, să-ți placă colegii, să discuti, să predai și să învețe”, spune el. Aceste puteri îi permit să reziste atacului oamenilor care îl sabotează. Îi provoacă accidente de mașină distrugându-i frânele și i-au furat banii, astfel încât acum este sărac, deși avea multe stocuri de la mulți ani de muncă și economii. Ochii lui albaștri sclipesc și se apropie de fața mea, scuturând pumnul în timp ce discută*

sabotorii. schimb subiectul.

Discutam despre religie. Apoi aflu că el crede că gândurile lui sunt foarte periculoase. A citit în scrierile unor swami că toți suntem veșnici și că gândurile pot fie vindeca, fie ucide. Are grijă să nu gândească gânduri rele, deoarece acestea pot dăuna celor din jur. Cu toate acestea, știe că alții intenționează să-i facă rău cu gândurile lor. Vorbim despre scripturi.

Sunt pe un teren tremurător aici. Ca creștin, sunt întotdeauna supărat de cei care cred că sunt Isus sau care au interpretări ciudate ale Scripturii. Ca student la medicină, trebuie să nu judec. Acest conflict se întoarce și iar în mintea mea și mă trezesc obosit din punct de vedere spiritual să vorbesc cu ei, încercând să-i conving că nu sunt Isus. Știu că un medic nu trebuie să facă asta și totuși trebuie. De data aceasta, petrecem o oră vorbind, discutând despre Biblie. Cu cât menționez mai multe pasaje, cu atât interpretările lui sunt mai ciudate. Nu îl voi convinge că se înșală. Încheiem în relații bune și dăm mâna când plec. Știu că nu voi fi psihiatru și sunt foarte fericit când începe următoarea rotație, obstetrică și ginecologie.

Este octombrie și prima mea zi la serviciul de obstetrică de la Spitalul Yale-New Haven. În timpul rotației, se așteaptă să ne familiarizăm cu întregul proces de naștere. Fiecare elev este asociat cu o asistentă. Suntem încurajați să cultivăm această relație pentru a ne asigura că vom vedea multe nașteri, deoarece asistentele sunt cheia pentru accesul la nașteri. Sunt norocos să fiu asociat în prima zi cu o tânără asistentă pe nume Lauren. În primele patru ore ale dimineții, particip la două nașteri, una de băiat, alta de fată. Acestea sunt a doua și a treia naștere pe care le-am văzut; eu re-

Tifon, bandaje și bandă de prim ajutor

membru Sandy, pe care am urmărit-o pe parcursul sarcinii anul trecut, și mă gândesc pe scurt la ce ar putea face acum. Lauren, care este însărcinată în cinci luni, îmi vorbește

despre nașterea ei viitoare și despre faptul că iubește cu adevărat acest spital. Sunt de acord; camerele sunt minunate, toate monitoarele sunt ascunse în spatele mobilierului din lemn și la o privire rapidă, s-ar putea confunda camera cu o suită de hotel. În plus, personalul este atent și grijuliu. Dotările sunt noi, iar locuitorii sunt superbi.

Pe măsură ce trecem prin secție, puterea de sugestie prinde stăpânire. Încep să mă simt fertil. Îmi imaginez că mi-ar plăcea să am un copil în acest spital. Poate citindu-mi gândurile, Lauren mă întreabă dacă sunt căsătorită și am copii. Este prima dată când cineva îmi pune această întrebare în mod serios. Răspund că nu și spun că nici măcar nu am un iubit. Lauren pare surprinsă; ne întoarcem la discuția despre spital și ea mă duce într-un tur. Spre uimirea mea, se pare că multe dintre asistente sunt însărcinate sau vorbesc despre copiii lor. În plus, când ajungem la etajul al nouălea al noului Spital de Copii, sunt mulți bebeluși și multe proaspete mămici strălucind de mândrie. Iau totul în considerare și decid că obstetrica ar fi o carieră grozavă.

În prima noapte de apel, mă trezesc după o oră de somn, la o operație cezariană de urgență moderată; fatul este in suferinta si pacientul nu mai poate impinge eficient. Rezidentul de gardă este un clinician foarte amabil și competent. Ea nu mă ține treaz făcând treazuri și nici nu mă lasă să dorm când se întâmplă ceva important. Acum, ne curățăm rapid când sosește medicul curant și ni se alătură. Pun câteva întrebări despre spălare la care rezidentul răspunde; Vorbesc entuziasmat, spunând: „aceasta este prima mea călătorie la sala de operație". Ea îmi zâmbește calmă și continuă să se frece, părând puțin obosită.

Odată ajuns în sala de operație, mi se spune de către asistenta de scrub să-mi pun mâna pe câmpul steril și să o țin acolo. Asistenta este un bărbat înalt, cu o poziție militară, care, după cum se dovedește, încearcă obstetrică după ce a lucrat în ortopedie. Cu o palmă precisă, acesta îi întinde chirurgului un bisturiu, iar ea îi taie femeii burta încordată, lăsând o urmă albă care strălucește în roșu de sânge. Rezidentul șterge rapid acest lucru. Stau alături de participant, așteptându-mă să rămân spectator când ea îmi întinde bovie – un instrument de cauterizare – și îmi spune să apăs pe butonul albastru când ating un vas de sânge. Fac asta până când ea îmi spune să te oprești și simt o val de adrenalină. Apoi mă uit în jur și observ că atât cele care însoțesc, cât și rezidente sunt femei de culoare, la fel ca și mine, și că prima mea experiență în sala operator este cu această echipă extraordinară. În curând, retrag vezica urinară în timp ce lucrează pentru a lua copilul din uter. Chirurgul îmi ia retractorul din mână și este îndepărtat de asistenta de scrub. Din incizie se revarsă un jet de lichid cald, lăptos și apare capul bebelușului, cărunt și încrețit cu o șuviță de păr negru. Ei iau copilul, deoarece chirurgul declară că este băiat. Mama, trează cu o epidurală, îmi zâmbește în timp ce mă uit la ea deasupra câmpului. Acum sunt convinsă că vreau să fiu chirurg obstetrica.

După o săptămână de oncologie ginecologică, cu care a fost greu de tratat emoțional, am început să mă reconsider. Am ascultat rezidenți cinici, suprasolicitați, vorbind despre copii pe care abia îi văd, despre soții pe care îi văd mai puțin și despre viețile mizerabile pe care le duc. Singurul rezident cu adevărat fericit pe care l-am întâlnit este un proaspăt căsătorit care îmi spune că dacă nu ar fi căsătorit, ar fi deprimat în această rezidență. El insistă că aceasta nu este norma, că acest program este deosebit de greu, că este o parte finită a vieții

lui. Ascult dar totusi imi reconsider entuziasmul initial pentru specialitate. Mă gândesc la obstetricianul creştin pe care l-am întâlnit acum câteva luni la o conferință religioasă care mi-a spus că nu s-a căsătorit pentru a fi un obstetrician mai bun. Ea a crezut că dacă cineva ar vrea să fie cu adevărat un medic bun, ar putea fi fie obstetrică, fie viața de familie și altă specialitate. Nu știu dacă sunt de acord, dar cu siguranță trebuie să iau în considerare acest paradox al implicării în unele dintre cele mai fericite momente familiale ale oamenilor în timp ce sacrific propria familie. Obstetrica pare a fi în mare parte un domeniu fericit, cu pacienți tineri care sunt în esență sănătoși. Caracterul său Jekyll-and-Hyde, care adăpostește rezidenți nefericiți într-o mulțime de proaspete mame atât de fericite, mă neliniștește.

„Zeb, trezește-te, Zeb trezește-te", aud în timp ce îmi iau conștiința, mă uit în jurul meu și îmi amintesc că aceasta este camera mizerabilă în care am dormit. Zeb este rezidentul de gardă. Răspund și eu, verificându-mi rapid ceasul în timp ce îmi pun ochelarii. Este ora 3 dimineața, mă grăbesc la camera de urgență, aproape din instinct, pentru că nimic nu este familiar. Aceasta este prima mea noapte de gardă pentru o operație generală la Spitalul Sf. Rafael.

Când ajung, văd un roi de oameni, unii în haine albe, pe care îi recunosc din cele trei zile petrecute în acest spital, la o milă de spitalul Yale-New Haven. Există mișcare constantă la periferie. Lângă silueta de pe targă, un nod de oameni stau fără să se miște. Ei vorbesc intens unul cu celălalt, transmitând semnele vitale ale pacientului și hotărând ce să facă în continuare. Înainte de a trece în miez, murmur în sinea mea: „Vreau să văd asta?" Nimeni nu-mi acordă atenție. Sunt prea ocupați. Simt că aș putea să stau și să privesc de la distanță.

Au trecut primele momente critice. Personalul este calm, nimeni nu țipă, nu este haos, nu există ace zburătoare, fiole sau tuburi. Acesta nu este emisiunea de televiziune, ER; aceasta este o cameră de urgență. Asistentele se mișcă încet și deliberat. Unul, care este foarte supraponderal, ia un moment să mă observe, apoi se întoarce și strigă la o altă asistentă să ia o altă pătură. Mă apropii de fața locului, iar rezidentul șef de gardă mă recunoaște ca student la medicină. Întreb dacă pot să ajut, cu ochii ațintiți asupra figurii albe de pe masă. Nu, spune el, doar uită-te. Și eu fac.

Ea are vârsta mea. Corpul ei plin și feminin este alb, de culoare deschisă ca marmura, sub luminile fluorescente. Și, ea nu are brațul stâng. La umărul ei stâng văd o incizie ascuțită la nivelul pielii, apoi mușchi roșu, apoi un vârf de os alb care iese prin ea și, în cele din urmă, o clapă de piele și masa de sub ea. Rana pare ascuțită, aproape chirurgicală, dar nu sângerează. Îi admir frumusețea și mă minunez de acest miracol al cărnii tăiate fără sânge. Capul ei este întors. Părul ei întunecat este umed, ondulat și plin de resturi de parcă ar fi fost spălat de pe plajă. Privesc pentru scurt timp pentru că sunt speriată.

"Ce s-a întâmplat?" Îmi amintesc să întreb. Aflu că a avut un accident de mașină, alcoolemie mult mai mare decât limita legală când a lovit o balustradă. Balustrada, care i-a tăiat brațul, s-a înfășurat și în jurul mașinii ei. Timp de 45 de minute, în timp ce salvatorii au lucrat pentru a o scoate din mașină, ea și-a pierdut cea mai mare parte din sânge. În timp ce ea se

agață de viață cu un puls firav, personalul de la urgențe o pompează cu vasopresoare și fluide.

La început, ei nu știu cine este. Au căutat un articol de îmbrăcăminte sau ceva în geanta ei; și poliția îi caută identitatea. Apoi, am auzit că cineva știe. Ea este Rose Pelas; are un nume, această zeiță de marmură albă. Și ea are o familie. Este mama unui copil de 6 luni și are un soţ. Mă uit la rezidentul șef pentru semnificația acestei noi piese de istorie clinică. Se întoarce să se consulte cu rezidenta de anul patru și ei decid să o ducă la sala de operație. Sunt șocat de această veste pentru că rezidentul de anul patru este de gardă de două nopți la rând. Mi-a spus că plănuiește să ajungă mâine cu mașina până în Vermont. Dar când ajungem la sala de operații, rezidentul șef îi spune celui de-al patrulea an să meargă la culcare. Îl cheamă pe stagiar în caz, iar noi frecăm.

În sala de operație, fac joc pentru un spațiu. Sunt cel mai jos pe totem. Nici măcar nu pot avea acces pentru a ține un retractor, de obicei treaba medicului

Gabriel Amadeus Cooney

*Mary Kathleen Figaro predă o lecție de anatomie elevilor din New Haven în timpul celui de-al doilea an. Lecția, care face parte din programul de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență de la Yale, are scopul de a descuraja consumul de droguri prin predarea unei aprecieri a corpului uman.*

**Despre autor**

Mary Kathleen Figaro a crescut în Montclair, NJ, singurul copil al lui Jean și Rosanna Figaro și a urmat școlile publice din Montclair. A continuat la Universitatea Princeton, unde a studiat literatura și civilizația franceză și a absolvit magna cum laude în timp ce îndeplinea cerințele premedicale. În același timp, a studiat vocea clasică la Westminster Choir College din Princeton, NJ și a cântat cu grupuri din campus și ca solist la biserici și catedrale.

Doamna Figaro a început facultatea de medicină la Yale în 1992. În primii doi ani, a fost voluntară în programul de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență din Yale și a lucrat ca unul dintre coordonatorii acestuia.

Tocmai și-a început ultimul an de facultate de medicină și va aplica pentru un rezidențiat în medicină internă după absolvire, urmată de o bursă în gastroenterologie.

Ea continuă să cânte la First Baptist Church din New Haven și este în proces de finalizare a tezei medicale în fiziologie, explorând modul în care reflexul orofaringian afectează setea și aportul de lichide după exerciții fizice și deshidratarea indusă de căldură la oameni. student și acum se ocupă de stagiar. E 4 dimineata si 1 dimineata obosit. Fără responsabilitate, nu am energie. După ce scoatem resturile de pe rană, o împachetăm cu niște cremă antibiotică

și o înfășurăm pe umăr. Toată lumea se minunează de natura chirurgicală a tăieturii. Încă mă întreb de această siluetă de marmură; va trăi ea? Și dacă o face, cum își va ține copilul în brațe sau cum își va îmbrățișa soțul?

Când părăsim sala de operație, ea este transportată la unitatea de terapie intensivă. O asistentă întreabă care este sacul roșu pentru pericol biologic din colțul camerei. Este brațul ei, spune rezidentul șef, du-l la patologie. În timp ce o scoatem, soțul ei fuge pe hol, plângând tare și vine lângă ea. El strigă numele ei și se agață de ea până când unul dintre oamenii din echipă îl ia deoparte, iar noi continuăm cu Rose la UTI. În lift încerc să nu plâng. Mă uit în jur, dar nimeni nu va face contact vizual. Nimeni nu se poate uita la Rose.

Mai târziu, aflu că a murit.

Luni a săptămânii următoare, am auzit de mai multe transplanturi cu o seară înainte. Au recoltat organe de la un donator și aproape toate organele au fost folosite. Rose a fost donatorul. sunt ușurat. „Au mai rămas doar cinci săptămâni de operație", cred eu. Nu știu dacă pot face față nevoii de a fi atât de separat de pacienți în timp ce am grijă de ei. Nimeni nu a pomenit de tragedia doamnei Pelas. Pacienții ca ea mor, nu sunt discutați și par rapid uitați. Alții se îmbunătățesc după operație și sunt la fel de uitați. Ne grăbim de la runde la sala de operație la conferință. Chirurgii se grăbesc la cabinetul lor și își schimbă programul adesea când cazurile întârzie. Toată lumea se mișcă; nimeni nu are timp să vorbească sau să discute; toți sunt prea concentrați sau prea obosiți.

După rotația mea chirurgicală, am venit acasă la casa părinților mei din New Jersey, epuizată și destul de puțin mai stricăcioasă decât eram înainte. Mă așez pe un scaun de bucătărie pe care l-am adus în sufrageria însorită, cu spatele la mama și la soare, când ea începe să-mi desfacă împletiturile. Capul meu este aplecat și umerii mei se relaxează în timp ce degetele ei scurte prinde răsucirile mele groase și întunecate și le desfășoară cu pricepere. De șapte ani, mama și cu mine suntem legați de împletiturile mele. Cel puțin o dată pe lună, adesea de două ori, stăm sau stăm în sufrageria ei sau în al meu și vorbim în timp ce ea îmi împletește părul.

Parțial confesionale și parțial vorbărie de salon de înfrumusețare, conversațiile noastre pleacă de la actualizări despre viața mea din New Haven la un articol din revista Ebony. De data aceasta, vorbim despre viitor, pentru că este ceea ce mă preocupă în ultima vreme. Este primăvara celui de-al treilea an la facultatea de medicină. Am douăzeci și patru de ani, mai tânără decât cea mai tânără poză pe care o am despre mama mea și viața mea este atât de diferită de a ei.

Mă gândesc la direcția pe care o va lua viața mea în medicină. După rotații în neurologie, psihiatrie, obstetrică, ginecologie și chirurgie, mai trebuie să decid ce fel de medic ar trebui să fiu. Mama continuă să se desfășoare în timp ce fredonez o melodie întâmplătoare. „Ai," strig în timp ce o șuviță se încurcă în pieptene. Această durere bruscă mă scoate din starea mea de gândire și din ușoară anxietate pe care o am în legătură cu pregătirea pentru a aplica pentru rezidențiat în următoarele câteva luni.

Alegerile sunt nelimitate, dar timpul de decizie se apropie. Anul viitor voi aplica la programe de rezidențiat. Mă gândesc la zilele petrecute cu umerii aplecați peste un câmp operator, lumini fluorescente deasupra capului, efectuând microchirurgie la ureche sau la corzile vocale. Aș prefera să-mi petrec rezidenția în îngrijirea pacienților în stare critică ca internist, pregătindu-mă pentru propriul cabinet de îngrijire primară? Unde ar trebui să mă duc? Mi-ar plăcea să locuiesc într-un loc însorit, cum ar fi California de Sud. Fără o familie încă, știu că oriunde mă duce pregătirea mea este bine. De asemenea, știu că îmi va fi dor de mama mea și de senzația mâinilor ei mici care îmi netezesc părul înapoi de pe față.

Părul meu întunecat, acum complet desîmpletit, atârnă ca puful de pui, învăluindu-mi fața și formează un înveliș cald și gros pe gâtul meu. Mama trece prin el un pieptene fierbinte a

de câteva ori pentru a-mi desface parțial buclele, apoi începe să împletesc. Îi spun despre cele mai recente lucruri șocante pe care le-am văzut în spital. O avertizez să-și ia mai în serios propria sănătate, introducând o parte din ceea ce am văzut ca un stimulent. Dar o feresc de cele mai rele părți. Pur și simplu vrea să fiu un doctor bun ca medicul ei internist, Dr. Shah. „Ești la Yale”, spune ea. „Trebuie să găsești pe cineva, care să te ajute să decizi și trebuie să faci ceea ce îi va plăcea lui Dumnezeu cu viața ta.” Părul meu este gata acum. „Arăți drăguță; sper să întâlnești pe cineva special în curând”, spune mama. Zâmbesc, mă ridic, îi prind talia moale cu brațele mele subțiri și lungi, o sărut pe frunte și mă uit în ochii ei căprui.

Combinația dintre vremea bună și programul uman al ambulatoriului mă umple de un optimism pe care nu l-am mai avut de multă vreme. Sunt repartizat lui Joel Zaretsky, MD, un medic internist care practică în orașul Ansonia din Valea Naugatuck. Aprilie a fost neobișnuit de blândă. Am ieșit din schitul meu să iau legătura cu vechii prieteni, să merg la film și să asist la concerte. Rareori am văzut soarele în timpul operației, cu excepția cazului în care weekendul a fost însorit. Lucrul acum de la 8:30 la 6 pm îmi permite să mă bucur de soare în timp ce fac jumătate de oră cu mașina până la biroul lui și înapoi.

La jumătatea rotației, am umplut jumătate din micul meu caiet, care conține toate întâlnirile mele cu pacienții. Trebuie să văd cel puțin doi pacienți pe jumătate de zi, dar aproape întotdeauna văd mai mult de patru. Aceasta este la fel de aproape de realitatea medicinei interne pe cât am ajuns eu. Trebuie să interacționez cu personalul biroului, cei doi studenți la medicină de la alte școli, rezidentul și dr. Zaretsky într-o clădire în care toată lumea se mișcă constant. Pacienții intră și ies. Doamna Zaretsky aduce copiii după școală și pare să fie ea însăși un element fix în birou. Robin, terapeutul respirator, adună pacienții din camerele de examinare din față și îi aduce înapoi în camera ei de terapie. Tehnicianul cu ultrasunete lucrează două jumătate de zile și face imagini pacienți pentru un cardiolog care examinează filmele în altă parte.

Pentru prima dată mă consult. Ceilalți studenți la medicină, Obi Aghazu și Barbara Fonela, sunt ei înșiși buni prieteni și devin prietenii mei. Discutăm cazuri între ei, aducem în discuție simptomele prezente și rezultatele examenului fizic și punem un diagnostic diferențial. Dr. Zaretsky a încurajat acest lucru oferindu-ne chestionare pe care le discutăm

în grup. Găsesc că nu mă tem să par prost în preajma doctorului Zaretsky sau a celor doi studenți. Nu sunt sigur de ce. Poate că sunt cei mai acceptați studenți la medicină pe care i-am întâlnit de când am venit la facultatea de medicină, iar dr. Z este cel mai deschis și prietenos medic. Poate până la sfârșitul celui de-al treilea an și atâtea momente jenante când nu știam răspunsul, am învățat că a nu cunoaște nu este sfârșitul lumii. Îmi asum riscuri în discuții și învăț multe. Asta credeam că ar trebui să fie medicina: ai grijă de pacienți, a-ți plăcea colegii, a discuta, a preda și a învăța.

Această idee despre medicină ca sport intelectual a crescut când mi-am început rotația spitalului în medicină internă cu Barry J. Wu, MD, medic curant la Spitalul St. Raphael. Cu săptămâni înainte, am vorbit cu Barry după o întâlnire de studiu biblic a Yale Health Professional Christian Fellowship și l-am întrebat dacă aș putea trece prin medicina sub tutela lui. Datorită conducerii sale liniştite în părtăşia noastră, m-am gândit că voi învăţa bine de la el, prin exemplu şi prin instruire directă. El are, de asemenea, reputaţia unui director exigent și am crezut că rigoarea îmi va spori încrederea.

În primele trei săptămâni de rotaţie, Barry m-a instruit zilnic la cele mai mici detalii despre orice caz discutam. Apoi, într-o dimineață, doi studenți s-au alăturat echipei obișnuite de doi rezidenți, patru stagiari, Barry și eu. Am fost uşurat să am compania şi, după cum sa întâmplat, ambii studenţi erau membri ai grupului de studiu al Bibliei.

Împărteau cu mine povara interogatoriilor zilnice și, atunci când puteam scăpa de asta, ne ajutam unul pe celălalt gurind sau șoptind răspunsul corect. A devenit un joc. Barry arunca întrebări și noi încercam să răspundem cât mai repede posibil, fără să ne pierdem calmul. După una dintre aceste sesiuni, ne-am adunat în biroul lui Barry pentru a oferi studenților din anul II sprijin și rugăciune înainte de examenele Consiliului Național pe care fiecare student la medicină trebuie să le susțină luna iunie înainte de a începe al treilea an.

În timp ce îi ofeream sfaturi acestui prieten, am devenit conștient de pânza minunată de susținere care se învârtea pe măsură ce studiam și lucram la medicină. Anul s-a încheiat luminos când mă gândeam cum, după atâția ani de școală, devenim noi înșine profesori. M-am gândit la viitor și am sperat să învăț și să predau pentru totdeauna, să provoc și să-mi susțin colegii, oriunde ar trebui să mă ducă cariera mea în medicină. YM

/

*Flacoane cu sânge, garou, tampoane cu alcool și tampon dezinfectant*

Ceea ce nimeni altcineva nu a mai știut până acum

Francis S. Collins, directorul Proiectului Genomului Uman, celebrează arta investigației în timp ce studenții la medicină își dezvăluie descoperirile în Ziua Cercetării Studenților

**De Michael Fitzsousa**

Medicul-om de știință care conduce efortul de 15 ani al națiunii de a mapa genomul uman s-a întors la Yale în mai pentru a vedea cercetările a 49 de studenți și pentru a le împărtăși câteva sfaturi despre carieră.

Francis S. Collins, MD, Ph.D., care a fost bursier postdoctoral în genetică și pediatrie la Yale din 1981 până în 1984, a susținut cea de-a opta prelegere anuală Lee E. Farr la Ziua Cercetării Studenților pe 9 mai. Dr. Collins este directorul Centrului Național pentru Cercetarea Genomului Uman din Bethesda, Md. și conduce aproximativ la fiecare hartă a proiectului de miliard uman și a secțiunii3. genele umane.

Din 1839, Yale a cerut studenților săi la medicină să finalizeze o teză originală. Ziua Cercetării Studenților este o tradiție anuală în care studenții absolvenți își împărtășesc descoperirile cu colegii, profesorii și vizitatorii distinși ai școlii. Printre titlurile tezei de anul acesta s-au numărat: Consimțământul informat la pacienții vârstnici deliranți: o dilemă etică", CD44 privind melanocitele umane", Sincronizarea rapidă și propagarea lentă a exploziilor de câmp non-sinaptic" și Leziunile pietonilor din copilărie în New Haven.

„Ceea ce vedeți astăzi aici este o dovadă a energiei creative a studenților la medicină de la Yale", a spus John N. Forrest Jr., MD, profesor de medicină și director de cercetare studențească, unei audiențe debordante în clădirea Jane Ellen Hope.

*Continuare la pagina 42*

*Stânga jos: Francis S. Collins, MD, Ph.D., ascultă cum Daniel Martin își descrie cercetările în timpul prezentărilor de poster cu ocazia Zilei Cercetării Studenților, la începutul lunii mai. Stânga: postere aliniază pereții holului de la primul etaj al clădirii Jane Ellen Hope, înainte ca Dr. Collins să susțină cea de-a opta prelegere anuală Lee E. Farr.*

*Mai jos, dr. Farr și soția sa, Miriam.*

Asocierea fizică între RNază MRP și RNază P: un posibil rol coordonat în biogeneza ribozomală

**Benhur Lee**

*Consilier de facultate: Joseph E. Craft, MD Discutant: Susan J. Baserga, MD, Ph.D.*

snoRNP/RNase MRP este o particulă de ribonucleoproteină nucleolară care participă la maturarea ARN ribozomal 5.8S la eucariote. Această enzimă împărtășește o polipeptidă și un motiv structural de ARN cu RNaza P. o endoribonuclează nucleară care procesează transcriptele ARNt pentru a genera capetele lor mature 5'. Ambele enzime sunt, de asemenea, localizate în mitocondrii. Acest raport caracterizează în continuare RNază MRP și relația sa cu RNază P. Imunoprecipitațiile folosind antiseruri multiple cuplate cu spălări în condiții de denaturare au fost utilizate pentru a delimita componentele polipeptidice specifice ale RNP-urilor. Selectare afinitate anti-sens

*Continuare de la pagina 40*

Mai târziu, dr. Collins a urmărit creșterea interesului științific și public în cercetarea genetică în ultimele două decenii și a raportat că tehnici mai rapide de cartografiere și secvențiere vor reduce semnificativ durata proiectului genomului de la cei 15 ani inițiali la doar 12. De asemenea, el a îndemnat studenții să acorde mai mult timp pentru a efectua cercetări, astfel încât să dobândească disciplina esențială pentru succes mai târziu în cariera lor.

„Nu vă schimbați pregătirea de cercetare dacă sunteți serios", a spus dr. Collins, care a obținut MS. și doctorat. diplome la Yale din 1970 până în 1974. "În clinică, nu ai niciodată suficiente date pentru a fi sigur de concluzii, dar oricum trebuie să iei decizii. În laborator, atitudinea nu funcționează. Procesele tale de gândire trebuie să fie diferite."

Dr. Collins este cunoscut pe scară largă pentru contribuțiile sale remarcabile la genetica umană. El și colegii săi au ajutat să dezvolte și să perfecționeze tehnica clonării poziționale, prin care o genă care provoacă o boală umană este identificată prin cartografiere genetică și fizică. Lucrând cu colaboratori din Toronto, el a aplicat această abordare pentru a identifica gena fibrozei chistice în august 1989. Grupul său de cercetare a identificat, de asemenea, gena neurofibromatozei în iulie 1990 și a făcut parte dintr-un efort de colaborare internațional care a identificat gena bolii Huntington în 1993. Foarte recent, el a făcut parte din echipa care a identificat gena care a identificat gena (AT), care poate fi o contribuție importantă la ataxie (AT). cancere ereditare.

Odată cu progresele rapide în genetică și primele protocoale pentru terapia genică acum în curs de desfășurare, domeniul intră într-o nouă eră. Au trecut vremurile în care cercetarea genetică asupra bolilor comune era în primul rând o activitate teoretică, a spus dr. Collins. Bolile considerate genetice au fost întotdeauna afecțiuni rare până de curând, a adăugat el. „Practic toate bolile, cu excepția eventualelor traume, au o componentă genetică și, cu instrumentele puternice ale geneticii moleculare, este din ce în ce mai probabil să descoperim natura acelor gene."

Dr. Collins și-a amintit de zilele sale în laboratorul lui Sherman M. Weissman, MD, profesor Sterling de Genetică, Medicină și Biofizică Moleculară și Biochimie și s-a gândit la o zi ploioasă în special când le-a venit ideea săriturii cromozomilor - o metodă de a călători

rapid de-a lungul cromozomilor -. „Alte tehnologii au apărut de atunci", a spus dr. Collins. „Tehnicile în genetică au un timp de înjumătățire de aproximativ trei ani, ceea ce este bun, pentru că înseamnă că facem progrese."

În auditoriul Hope Building, Dr. Weissman, profesorii Bernard G. Forget, MD, David C. Ward, Ph.D. și alți colegi din anii postdoctoral ai Dr. Collins la Yale au ascultat când vorbea cu pasiune despre viitorul cercetării („Trebuie să fim mai vocali despre valoarea a ceea ce facem. Cercetarea a fost o investiție remarcabilă, care s-a plătit de multe ori de multe ori pentru cercetători"), precum și medicii. experiență.

„Viața unui medic-om de știință este o oportunitate și un privilegiu incredibil", a spus dr. Collins, descriind satisfacția care vine de la a vedea un pacient, apoi de a duce dilema medicală a acelei persoane în laborator. „Dacă ai simțit vreodată acel remorcher, nu-l ignora oportunitatea de a cunoaște ceva ce nimeni altcineva nu a cunoscut până acum apare doar rar." YM Francis Collins, MD, Ph.D., și James D. Jamieson, MD, Ph.D., discută cu David B. Miklos teza sa despre A Rol for TCP1 Complex as a Chaperonin in Eukaryotic Cytosol.

*Continuarea experimentelor cu oligoribonucleotide 2'-OMethyl biotinilate și fracționare cu gradient de glicerol au demonstrat că populațiile de RNază MRP și RNază P au fost asociate între ele in vivo într-un complex macromolecular, posibil preribozomi 60-80S. Această ultimă noțiune a fost susținută de experimente de hibridizare in situ cu fluorescență cu oligonucleotide antisens care au localizat componentele ARN ale RNazei MRP și RNazei P la nucleol și la structuri citoplasmatice discrete. Aceste constatări sugerează că RNază MRP și RNază P pot fi asociate fizic și că ambele pot funcționa în maturarea ARN-ului ribozomal sau asamblarea ribozomilor.*

**Relația temporală dintre modificările secreției de insulină și expresia genei citokinei insulare după transferul adoptiv al diabetului la șoarecii MOD Arshad R. Muzaffar**

*Consilier de facultate: Robert S. Sherwin, MD Discutant: Nancy H. Ruddle, Ph.D.*

Deși se știe că atât celulele T CD4+ cât și CD8+ sunt necesare pentru a transfera diabetul zaharat dependent de insulină (IDDM) la șoarecii diabetici non-obezi (NOD), nu se știe ce molecule efectoare imune sunt produse de celulele care se îndreaptă spre insulele Langerhans și cum se leagă expresia lor cu pierderea celulelor B. Prin urmare, am transferat în mod adoptiv splenocitele de la șoareci NOD nou diabetici (experimentali) sau tineri nediabetici (de control) în receptori singenici iradiați. Am examinat ambele grupuri la 5, 10, 15 și 20 de zile după transfer și la debutul bolii, care a apărut numai la șoarecii experimentali. Nu a existat nicio diferență în concentrația de glucoză din sânge și secreția de insulină în prima fază între șoarecii experimentali și de control pe parcursul perioadei înainte de debutul bolii, chiar dacă inflamația insulelor a fost mult mai pronunțată la șoarecii experimentali în aceeași perioadă. Cu toate acestea, la debutul bolii, răspunsul la insulină din prima fază a scăzut brusc cu 80% ($p<0,001$). Nu a existat nicio diferență în conținutul de insulină pancreatică între șoarecii experimentali și de control până la 20 de

zile după transfer. În acel moment, conținutul de insulină pancreatică a scăzut cu 70% la șoarecii experimentali (p=0,05).

Pentru a analiza unii dintre mediatorii imuni pe care i-ar putea produce celulele care se infiltrează, am folosit analiza semicantitativă RT-PCR (reacția în lanț a polimerazei cu transcripție inversă) pentru a detecta expresia lor în insulițe. Expresia IL-IB și IL-4 nu a diferit semnificativ între șoarecii experimentali și de control în timp. În schimb, expresia IFN-g a fost semnificativ mai mare la șoarecii experimentali decât la șoarecii de control. Expresia IL-2 nu a diferit între șoarecii experimentali și șoarecii de control înainte de debutul bolii. Mai mult decât atât, expresia IL-2 nu s-a schimbat în timp până la debutul bolii. În acel moment, expresia IL-2 sa dublat aproximativ. Șoarecii experimentali au exprimat niveluri mai mari de B7-1 care au făcut controlul șoarecilor în toate momentele. În plus, expresia B7-1 a crescut dramatic chiar înainte de apariția IDDM la șoarecii experimentali. În cele din urmă, expresia perforinei a fost în esență nulă la șoarecii de control în timp; în timp ce perforina a fost exprimată la niveluri mult mai mari la șoarecii experimentali, nivelul de expresie nu a prezentat modificări în timp până la debutul IDDM, când expresia perforinei a crescut dramatic.

Vizând datele noastre în totalitate, am demonstrat următoarele: 1) deși insulita începe devreme după transferul adoptiv, scăderea funcției celulelor B are loc brusc la debutul IDDM; 2) limfocitele de la șoareci NOD diabetici, dar nu nediabetici, supraexprimă IFN-g și perforină pe tot parcursul evoluției bolii; 3) un semnal costimulator pentru celulele T (B7-1) este generat chiar înainte de debutul bolii; 4) la debutul bolii are loc o creștere a expresiei IL-2 și a perforinei, care coincide cu scăderea bruscă a funcției celulelor B. Aceste date sugerează că limfocitele de la șoareci NOD diabetici, dar nu nediabetici, supraexprimă perforină și IFN-g după transferul adoptiv și, atunci când este generat un semnal costimulator adecvat (B7-1), ele promovează distrugerea celulelor B.

Sincopa la un eșantion de persoane în vârstă bazat pe populație: prevalență, factori de risc predispozanți și evenimente precipitante

**Eric A. Gomes**

*Consilier de facultate: Mary E. Tinetti, MD Discutant: Alvan R. Feinstein, MD*

Sincopa este un eveniment grav, dar care poate fi prevenit, care afectează frecvent populația în vârstă. Obiectivele acestui studiu au fost de a estima incidența sincopei în populația de vârstă înaintată în comunitate, de a identifica factorii de risc clinic care predispun unele persoane în vârstă la sincopă și de a descrie factorii situaționali și morbiditatea asociată cu sincopa.

Participanții la studiu au fost membri ai cohortei Project Safety, reprezentând un eșantion probabil de rezidenți neinstituționalizați din New Haven, Connecticut, cu vârsta de 72 de ani sau mai mult. Listele de locuințe cu restricții de vârstă și listele de utilități au fost utilizate

pentru a genera un indice al locuințelor comunitare din care au fost identificate 5.936 de gospodării. Linia de referință intervievează 1.436 de persoane eligibile. Din acest grup, 1.103 persoane au fost urmărite pentru un episod sincopal pe o perioadă de doi ani.

Sincopa a apărut la 6,3% dintre subiecți pe parcursul perioadei de doi ani. Multe caracteristici de bază diferite au fost asociate cu un risc crescut de sincopă, inclusiv prezența mai multor afecțiuni cronice, antecedente de sincopă sau amețeli, utilizarea anumitor medicamente și starea funcțională afectată. Factorii de risc clinic asociați în mod independent cu sincopa au inclus antecedente de amețeli la ridicarea din poziția șezând (cota ajustată 3,1; interval de încredere de 95 la sută 1,6, 6,1), antecedente de sincopă în ultimul an (2,4; 1,1, 5,2), utilizarea de glicozide, nitrați și/sau blocanți ai canalelor de calciu (.2, 3; .3 lenți), . viteza mersului (1,5: 0,9, 2,7) și vârsta > 78 de ani (1,5; 0,9, 2,6). Leziunea țesuturilor moi a fost cea mai des raportată leziune, în timp ce fracturile au fost asociate cu 9,9 la sută din evenimentele sincopale, reprezentând 16 la sută din acele episoade asociate cu unele leziuni.

Un model multifactorial pentru etiologia sincopei pare să explice cel mai bine apariția sincopei la populația în vârstă. Prin urmare, o strategie de risc multidimensională de stratificare a pacienților în diferite grupuri de risc va permite direcționarea practicilor de reducere a riscului către acei pacienți care ar putea beneficia cel mai mult.

Efectele sarcinii și ale estradiolului asupra creșterii celulelor musculare netede vasculare/n R/Vo și in vitro

**Linda E. Keyes**

*Consilier de facultate: Philip M. Sarrel, MD Discutant: Frederick Naftolin, MD, D.Phil.*

Hipertrofia celulelor musculare netede (SMC) a fost implicată în remodelarea dramatică a arterei uterine în timpul sarcinii. Noi

a întrebat dacă sarcina a stimulat sinteza ADN-ului în straturile adventice, SMC sau endoteliale ale arterei uterine, cursul în timp al unei astfel de stimulări și dacă a avut loc în afara circulației uterine. Cobaiele gestante și care nu sunt gravide au fost implantate cu bromodeoxiuridină subcutanată (BrdU, 100 mg/kg/zi) la intervale de două săptămâni în timpul gestației de 63 de zile a cobaiului. Secțiunile de vas au fost colorate imunohistochimic cu un anticorp monoclonal împotriva BrdU, contracolorate și indici de replicare calculați ca procent de nuclee marcate cu BrdU. Sarcina a crescut indici de replicare în toate straturile arterei uterine, arterei radiale și venei uterine. Sinteza ARN în artera uterină a atins vârful la 28-42 de zile și

*Sus: Dr. Collins, dreapta, discută cu facultatea de genetică Margaretta Seashore, MD, și Sherman Weissman, MD*

*Stânga: Alumnus Richard Moggio, MD, stânga, și studentul director de cercetare John Forrest, MD, ascultați cum Andreas Klein își explică teza despre angiografie.*

a scăzut aproape de termen în SMC și stratul de celule endoteliale, în timp ce valorile au continuat să crească până la termen în arterele radiale și vena uterină. Sarcina nu a modificat sinteza ADN-ului în aorta sau arterele mezenterice. Nivelurile serice de estradiol au corelat cu indici de replicare în artera radială și vena uterină în timpul sarcinii. Tratamentul de două săptămâni cu 17B-estradiol (2,5 mg) la cobai ovariectomizați a stimulat încorporarea BrdU în stratul de celule adventițiale ale arterei radiale. Am ajuns la concluzia că sarcina a stimulat proliferarea celulelor adventice, SMC și endoteliale în artera uterină și circulația periuterină înainte de cea mai mare creștere a fluxului sanguin uterin și că estradiolul poate fi implicat în remodelarea vasculară a sarcinii.

Proteine tirozin fosfataze exprimate în cortexul de șobolan neonatal Mustafa Sahin

*Consilier de facultate: Susan Hockfield, PhD. Discutant: Frederick S. Gorelick, MD*

Studiile anterioare ale sistemului nervos în curs de dezvoltare au arătat că interacțiunile celulă-celulă și celulă-matrice sunt implicate într-o varietate de procese, cum ar fi proliferarea, migrarea și diferențierea neuronilor. În timp ce multe molecule de suprafață celulară au fost identificate, mecanismele de transducție a semnalului prin care acestea modifică răspunsurile celulare sunt puțin înțelese. Studii recente au descris o familie nouă și mare de enzime, proteine tirozin fosfataze (PTPaze), care pot juca un rol cheie în transducția evenimentelor de suprafață celulară. Opunându-se acțiunilor proteinei tirozin kinazelor (PTK), PTPazele pot determina starea de fosforilare a tirozinei unei proteine și pot regla funcția acesteia. În cadrul familiei PTPazelor, au fost caracterizate două subgrupe: PTPazele citoplasmatice (nonreceptoare) cu greutate moleculară mică și PTPazele transmembranare (receptoare) cu greutate moleculară mare. PTPazele receptorilor au domenii asemănătoare fibronectinei de tip III și/sau imunoglobulinei în domeniile lor extracelulare, ceea ce sugerează că pot avea funcții duble: adeziunea celulară și transducția semnalului. Astfel de molecule pot juca un rol în evenimentele de recunoaștere celulară care mediază asamblarea precisă a sistemului nervos.

Folosind PCR cu primeri degenerați și o bibliotecă de ADNc de cortex de șobolan neonatal, am identificat șapte PTPaze exprimate în creierul de șobolan în curs de dezvoltare. Patru dintre acestea sunt PTPaze transmembranare: LAR, LRP, RPTPy și CPTP1. Trei sunt PTPaze non-receptoare: PTP-1, Pl9-PTP și SHP. În creierul embrionar și postnatal timpuriu, cele șapte PTPaze au distribuții suprapuse, dar unice. Expresia fiecăreia dintre aceste gene este reglată într-un model limitat temporal și spațial. Două gene PTPază, CPTP1 și P19-PTP, sunt exprimate într-un model reglat de dezvoltare. Aceste două PTPaze sunt exprimate la cele mai înalte niveluri în timpul neurogenezei și diferențierii neuronale și sunt puternic reglate în jos în timpul vieții postnatale. Atât CPTP1, cât și P19-PTP sunt distribuite pe scară largă în creierul în curs de dezvoltare. În contrast, o proteină tirozin fosfatază non-receptor, PTPH1, se găsește într-un model specific regiunii. PTPH1 este exprimat în toți nucleii talamici adulți generați de talamusul dorsal și este absent în nucleii generați din talamusul ventral.

Abundența și reglarea diferențială a genelor PTPază exprimate în creierul în curs de dezvoltare sugerează că acestea joacă un rol în interacțiunile celulare care mediază diferențierea neuronală. Analiza comparativă a modelelor de expresie prezentate în această disertație poate ghida noi experimente biochimice și genetice care ar permite o mai bună înțelegere a funcției lor celulare precise.

*Prezentatorii studenți Linda E. Keyes, Mustafa Sahin, Arshad R. Muzaffar și Eric A. Gomes, din partea stângă. În spatele lor, din stânga: John N. Forrest Jr., MD, Francis S. Collins, MD, Ph.D., Robert H. Gifford, MD și Carolyn W. Slayman, Ph.D.*

Sfârșitul,

*iar cel*

început

O

n ultima zi de patru ani, ca emoție

| iar căldura verii a crescut constant, profesorul de medicină Thomas P. Duffy, MD, a rugat clasa absolventă să se gândească la promisiunea viitorului și la problemele sale.

„Există așteptarea că vei trăi vieți dincolo de obișnuit", a spus dr. Duffy. „Păsările se pot înălța folosindu-se de vânt ascendent pentru a-și susține zborul... Unde este acea energie, înnobilare, împuternicire a curentului ascendent care poate susține o viață extraordinară în medicină, astfel încât o soartă asemănătoare lui Icar să nu îți anuleze visele?"

Absolvenții de medicină, prietenii și familiile lor ascultau sub un cort alb întins pe gazonul Harkness, în timp ce soarele bătea de pe un cer senin. Începuseră ziua la exercițiile de începere a Universității din vechiul campus. După o fotografie de clasă pe treptele de la Sterling Hall of Medicine, au mărșăluit pe Cedar Street, conduși de Christopher L. Lykins, purtând bannerul școlii.

În afara Laboratorului de Epidemiologie și Sănătate Publică, noul decan pentru Sănătate Publică Michael H. Merson, MD, le-a urat absolvenților de sănătate publică bine și și-a luat rămas bun de la Robert E. Shope, MD, care s-a pensionat în acest an și a fost înmânat cu Premiul Profesorului Anului.

Înapoi la cortul Harkness, prietenii și relațiile l-au ascultat pe vorbitorul de clasă Benjamin H. LeBlanc și au privit cum absolvenții depuneau jurământul medicului Yale. În ceea ce privește provocarea doctorului Duffy, răspunsul, a sugerat el, se găsește în evenimentele zilnice ale muncii: „Ai grijă de pacienții tăi, vei avea grijă de tine..."

„Această îngrijire a unei alte ființe umane, care va fi obișnuită în viețile voastre în medicină, nu va deveni niciodată obișnuită în efectul sau puterea ei asupra voastră... Este sursa care vă va oferi satisfacție și mulțumire, care, dacă sunt trecute cu vederea sau ignorate, vă vor priva de grația implicită în rolul vostru de medici."

*Sus: Membrii clasei din 1995 aplaudă în timpul exercițiilor de începere din mai.*

*Din stânga, ei sunt Erika M. Brinkmann, Yamilee O. Bermingham și Hyun W Bae.*

*Stânga: Asemănarea maestrului absolvent al sănătății publice Unni K. Karunakara zâmbește dintr-un afiș purtat de ruda unui coleg de clasă. Domnul Karunakara nu a putut participa la ceremoniile de începere, dar prietenii s-au asigurat că nu este uitat.*

*Deborah C. Daniels, dreapta, zâmbește după ce și-a primit diploma de medicină și a depus jurământul medicului Yale în timpul ceremoniilor de începere.*

*Dreapta extremă: Trei membri ai clasei din 1995 au depus jurământul în armată imediat după începere. Depun jurământ, din stânga, sunt: Walter O. Jackson (Forțele Aeriene), Stephanie A. Kapfer (Marină) și Christopher G. Goring (Armata).*

*Stânga: Senda Benaissa își deține diploma în timp ce studenții la epidemiologie și sănătate publică se pregătesc pentru început. Mai sus, doamna Benaissa, care este surdă, rostește adresa studentului în limbajul semnelor. Un interpret a oferit traducere vorbită.*

*Stânga sus: Profesorul anului EPH Robert E. Shope, MD și asistenta de multă vreme Elizabeth Young. Centru: Deidre Reynolds, absolventă de medicină, este felicitată de verișoara Janelle Rodgers. Dreapta: Michael H. Merson, MD, noul decan Yale pentru sănătate publică, stânga, și Jan A. Stolwick, Ph.D., Susan Dwight Bliss Profesor de Epidemiologie.*

Galerie

fitness

Biblioteca istorică a Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney

ce au în comun calistenica, vasletul, dieta bogată în fibre și apa minerală?

Toate sunt reacții la sed

stilul de viață inițial de la sfârșitul secolului al XX-lea, ( profesioniști cu guler alb preocupați de sănătatea lor. ;

Toate sunt reacții la sed- ; stilul de viață de la sfârșitul secolului al XIX-lea, profesioniștii cu guler alb preocupați de sănătatea lor.

Ambele sunt corecte.

Cu un secol înaintea antrenamentului încrucișat și a pasului, gimnastele de sală cu bowler transpirau în urmărirea Cură a Mișcării Suedeze. În anii de după Războiul Civil, americanii care căutau o sănătate bună s-au orientat către gimnastică, calistenic, educație fizică și sport

organizat. În special în nord-est, unde aproape jumătate din populație părăsise agricultura până în 1860 pentru a trăi în orașe și orașe, o clasă de mijloc în creștere a urmărit beneficiile economice ale muncii de birou în timp ce își făcea griji pentru pericolele acesteia.

Cruciada calisteniei din anii 1860 a subminat chiar și corsetul, care a fost învinuit pentru leziunile de reproducere și bolile sistemice. Corsetele au făcut ca „sângele să devină foarte carbonizat, inducând astfel o nuanță plictisitoare, murdară sau o nuanță de miliarde a pielii", potrivit hidropatului Russell Thatcher Trail, MD, născut în Connecticut, care a fost unul dintre cei mai mari exponenți ai mișcării de fitness – în ciuda ideilor sale neobișnuite despre hematologie.

Dudley A. Sargent, MD, un medic educat la Yale, care a devenit primul profesor de pregătire fizică la Harvard, a deschis Institutul de igienă.

secolul al XIX-lea

tute și Școala de Cultură Fizică din New York în 1879. Deși susținătorii educației fizice erau activi încă din anii 1830, școala Dr. Sargent a fost cea care a dat naștere disciplinei așa cum o cunoaștem astăzi. Walter Camp, care a dotat multe dintre facilitățile sportive din Yale, și-a exprimat opinia profundă că sportul de echipă este la fel de important pentru educație ca orice lucru învățat la clasă. Fotbalul său clasic din 1896, cu Loren F. Deland, a susținut sentimentul că, prin înfrângerea, studenții vor învăța să accepte eșecurile vieții, dezvoltând în același timp disciplina necesară pentru triumful final.

*Sus: O rutină din noul*
*sistem de exerciții calistenice*
*al lui Henry Cost*
*pentru*
*pieptul elastic brevetat*

Expander,
publicat în 1847.
Stânga: îndoirea
și întinderea genunchiului sunt
esențiale pentru un
exercițiu cu gantere numit The
Mill with Bend din
Home Gymnastics for
the Well and the Sick,
o traducere din 1889 a unui
manual de exerciții german .

Sursa: Fit for America de Harvey Green (Pantheon, 1986)

Domeniul de aplicare

**Bărbații și femeile au descoperit că procesează limbajul diferit**

Prima dovadă clară a diferențelor de sex în organizarea funcțională a creierului pentru limbaj a fost raportată în revista Nature de o echipă de cercetători de la Yale School of Medicine.

Folosind imagistica prin rezonanță magnetică funcțională eco-planară (fMRI) pentru a studia modelele de activare a creierului, bărbații și femeile au efectuat sarcini cognitive specifice legate de procesarea limbajului, în special sarcini de atingere a proceselor cognitive utilizate în citire.

La bărbați, activarea creierului a fost lateralizată în regiunile girusului frontal inferior stâng; la femei, modelul de activare a fost foarte diferit, angajând sisteme neuronale mai difuze care implică atât girusul frontal inferior stâng, cât și cel drept.

Bennett A. Shaywitz, MD, profesor de pediatrie și de neurologie, a condus studiul a 38 de subiecți dreptaci (bărbați și femei) în timp ce aceștia efectuau sarcini vizuale care măsurau

recunoașterea literelor, rima și alegerea categoriei. Cercetătorii au folosit procesul fMRI pentru a măsura modificările fluxului sanguin din creier și ale oxigenului.

„În studiu, au fost luate mai multe imagini în timp ce pacienții au efectuat sarcina de rimă, iar imaginile creierului au fost comparate cu și fără sarcina de a vedea care zone ale creierului erau active", a spus John C. Gore, Ph.D., profesor de radiologie de diagnostic și de fizică aplicată.

Aceste descoperiri au arătat un model de activare a creierului semnificativ diferit între bărbați și femei pentru procesarea fonologică. Bărbații au indicat modele de activare extrem de lateralizate, în timp ce femeile au demonstrat activare în ambele emisfere cerebrale.

Experimentul are implicații multiple pentru înțelegerea noastră a organizării funcționale a limbajului. Acum este posibil să se izoleze componente specifice ale limbajului și, în același timp, să se relaționeze aceste procese de limbaj cu modele distincte de organizare funcțională din creier la indivizii normali din punct de vedere neurologic.

„Rezultatele acestui studiu contribuie la înțelegerea noastră a problemei mai ample a diferențelor individuale în performanța cognitivă și a modului în care acestea se raportează la diferențele în organizarea de bază a creierului", adaugă dr. Shaywitz.

Co-autori includ: Sally E. Shaywitz, MD, profesor de pediatrie; Kenneth R. Pugh, Ph.D., cercetător asociat în neurologie pediatrică; R. Todd Constable, Ph.D., profesor asistent, Pawel Skudlarski, Ph.D., asociat postdoctoral, Robert K. Fulbright, MD, profesor asistent și Richard A. Bronen, MD, profesor asociat de chirurgie, toate din departamentul de radiologie diagnostică.

Foști fumători, foști prizonieri de război cu risc mai mare de accident vascular cerebral

Două studii care măsoară rata accidentului vascular cerebral în rândul fumătorilor de lungă durată și ale foștilor prizonieri de război au fost efectuate de Lawrence M. Brass, MD, profesor asociat de neurologie.

În primul studiu, dr. Brass a adunat interviuri cu peste 7.000 de bărbați și a constatat că, chiar și după ce a renunțat timp de 20 de ani, șansa unui fumător de a avea un accident vascular cerebral este încă mai mare decât cea a cuiva care nu a fumat niciodată deloc.

„Prejudiciul cauzat sistemului vascular al unui fumător s-ar putea să nu se inverseze cu ușurință", spune dr. Brass, de asemenea șef de neurologie la Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven. „Mecanismul exact al daunelor este necunoscut, dar se poate datora tensiunii arteriale crescute cauzate de fumat sau asocierii bolilor pulmonare și accidentului vascular cerebral."

Dr. Brass va continua această cercetare cu același grup de subiecți pentru a vedea dacă factorii genetici cresc riscul de accident vascular cerebral pentru fumători.

Într-un al doilea studiu, dr. Brass raportează că stresul sever și prelungit de a fi prizonier de război poate crește brusc riscul de accident vascular cerebral mai târziu în viață. Analizând rata accidentelor vasculare cerebrale în rândul a 475 de prizonieri de război bărbaţi din Al Doilea Război Mondial din Statele Unite, a indicat că incidența accidentului vascular cerebral este de opt ori mai mare decât la alți veterani din cel de-al doilea război mondial. Dr. Brass a descoperit că 9,3% dintre prizonierii de război au suferit un accident vascular cerebral, comparativ cu doar 1,2% dintre alți veterani.

Dr. Brass explică că stresul sever sau cronic poate modifica „punctele de referință" la care au loc schimbări fiziologice sau psihologice dăunătoare în corpul uman. La unii indivizi, punctele de referință revin treptat la pozițiile lor normale după ce stresul este îndepărtat; în altele, pot rămâne schimbări pe termen lung pentru a produce tulburare de stres post-traumatic. El adaugă că, cu cât stresul este mai intens, cu atât riscul ulterior poate fi mai mare. Studiul sugerează că prizonierii de guerra care erau subnutriți sever la momentul eliberării lor au avut o rată și mai mare de accident vascular cerebral.

Datele pentru acest studiu au fost obținute printr-un studiu medical de urmărire a prizonierilor de război din cel de-al Doilea Război Mondial, efectuat în 1986.

Studiul leagă 4 factori de căderi, incontinență

Cetăţenii în vârstă cu deficienţe funcţionale cheie sunt mai predispuşi să experimenteze sindroame geriatrice comune, cum ar fi incontinenţa şi căderile, potrivit cercetărilor publicate în May Journal of the American Medical Association.

Mary E. Tinetti, MD, profesor asociat de medicină, și colegii săi au efectuat un studiu asupra persoanelor în vârstă care trăiesc în comunitate pentru a oferi dovezi ale relațiilor dintre deficiențe predispozitive, sindroame geriatrice și dependență funcțională.

Patru factori predispozanţi au fost asociaţi cu două sindroame geriatrice comune - incontinența și căderea - și cu apariția dependenței funcționale, prin care o persoană în vârstă trebuie să depindă de ceilalţi pentru nevoi de bază, cum ar fi îmbrăcat, îmbăiere și mâncare.

Factorii examinați în studiu au fost deficiența de vedere/auz, anxietatea, afectarea extremităților superioare și afectarea extremităților inferioare. Riscul fiecăruia dintre sindroamele geriatrice și al dependenței funcționale a crescut odată cu numărul factorilor predispozanţi, spune dr. Tinetti.

Studiul a constat din 927 de rezidenţi din New Haven, cu vârsta de 72 de ani și peste, care au finalizat interviurile de referință și de un an. Autorii au descoperit că la un an, incontinenţa urinară a fost raportată cu 16%, cel puţin două căderi cu 10% și dependența funcțională de 20% dintre participanţi.

Studiul a mai arătat că incontinența și, într-o măsură mai mică, căderea au fost asociate cu apariția dependenței funcționale în sine. Aceste rezultate sugerează că sindroamele

geriatrice pot contribui atât indirect – prin factorii de risc comun – cât și direct la apariția dependenței funcționale.

Dr. Tinetti spune că identificarea deficiențelor predispozante comune „cheie" sau a factorilor de risc ar putea servi, de asemenea, ca punct central al unei evaluări și strategii de intervenție geriatrice extrem de eficiente și eficiente. „Deficiențele cheie predispozitive comune" ar putea fi folosite pentru a identifica pe cine să țintească și, poate mai important, ce să țintă. „Prin intervenția și modificarea acestor deficiențe predispozante comune, ar putea fi posibilă restabilirea capacității compensatorii, scăzând la rândul său vulnerabilitatea și, în consecință, prevenind apariția recurenței mai multor sindroame geriatrice și, poate, chiar dependența funcțională", adaugă ea.

Cercetările evaluează reacția copiilor sănătoși la zahăr

Cercetarea Yale publicată în The Journal of Pediatrics demonstrează o bază biologică pentru o sensibilitate sporită la zahărul rafinat la copiii sănătoși.

William V. Tamborlane, MD, profesor de pediatrie (endocrinologie), a condus mai multe studii la Facultatea de Medicină care au condus la concluzia că copiii cu diabet au avut un răspuns de adrenalină mai viguros la o scădere ușoară a nivelului zahărului din sânge decât adulții. Cercetările ulterioare au arătat că și copiii sănătoși au avut creșteri similare de adrenalină după ce au mâncat dulciuri, iar acele creșteri au cauzat simptome și schimbări de comportament pe care părinții le-au observat după ce copiii lor au mâncat alimente dulci.

Cercetătorii de la Yale au efectuat teste de provocare cu zahăr la 25 de copii sănătoși cu vârsta cuprinsă între 8 și 16 ani și la 23 de adulți tineri. Copiii au primit o băutură care era aproximativ echivalentă în conținut de zahăr cu două cutii de 12 uncii de sifon obișnuit; adulţii au primit o cantitate şi mai mare de zahăr. Cu toate acestea, creșterea timpurie și scăderea târzie a nivelului de zahăr din sânge au fost practic identice în ambele grupuri și au stimulat nivelul de adrenalină să crească de două ori mai mare la copii decât la adulți.

S-a observat că aceste reduceri ușoare ale nivelului de zahăr din sânge provoacă, de asemenea, modificări ale activității undelor cerebrale la copii, dar nu și la adulți, indicând o afectare subtilă a capacității de concentrare a copiilor. Dr. Tamborlane spune că aceste efecte au fost acute și autolimitate și subliniază că modificările au avut loc deoarece zahărul a fost luat independent de alte alimente.

Majoritatea copiilor ar trebui să poată evita aceste probleme mâncând mese bine echilibrate care conțin proteine, grăsimi, carbohidrați complecși și fibre, în special la micul dejun.

Alți cercetători Yale implicați în studiu includ Timothy W. Jones, MD și Walter P. Borg, MD, foști bursieri post-doctorali în pediatrie la Yale; Susan D. Boulware, MD, profesor asistent de pediatrie; Gregory McCarthy, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (neurochirurgie); si Robert Sherwin, MD, profesor de medicina.

TBC este ținta unui studiu de 1,6 milioane de dolari

Un proiect major pentru a studia prevalența, modelul și transmiterea tuberculozei (TB), în rândul locuitorilor din New Haven, a fost lansat cu o subvenție de 1,6 milioane de dolari a Institutului Național pentru Abuzul de Droguri.

„Proiectul de trei ani va promova conștientizarea TB și va descrie cum arată TB în diverse populații, acordând o atenție deosebită consumatorilor de droguri cu risc ridicat”, spune Peter Selwyn, MD, MPH, care conduce studiul. „Combinăm abordările medicale și cele de sănătate publică pentru a completa și extinde munca din trecut a New Haven Coalition to Eliminate Tuberculosis, permițându-ne astfel să dezvoltăm colaborările care au fost deja dezvoltate”, adaugă dr. Selwyn, profesor asociat de medicină și sănătate publică și medic curant la Yale-New Haven Hospital (YNHH).

Acest nou studiu, administrat prin programul Yale SIDA, este un efort de colaborare care implică peste 20 de profesioniști din domeniul sănătății și alți experți de la școlile de medicină, sănătate publică și management din Yale, YNHH, Hill Health Center, APT Foundation, New Haven Health Department, Department of Veterans Affairs Medical Center din West Haven, Hartford Dispensary, Hartford Dispensary, Public Health and Corrections Office Services.

În Connecticut, incidența TB este mai mare decât media națională de 10 la 100.000 pe an. TB

apare în stat la aproximativ 15 la 100.000 de oameni pe an, iar 20 la sută din toate aceste cazuri de TBC apar la persoane infectate cu HIV, arată statisticile de sănătate ale statului.

„Infecția cu HIV, consumul de droguri și sărăcia, atunci când sunt combinate, pot reprezenta un scenariu pentru TB”, notează dr. Selwyn. „Din cauza populației și a dimensiunii geografice a orașului New Haven, sperăm să putem dezvolta un program model care poate fi utilizat pentru a întrerupe sau a opri răspândirea TBC în comunitățile cu risc ridicat din alte părți din Statele Unite.”

Clinica sponsorizată de MDA se deschide la școala de medicină

O clinică sponsorizată de Asociația de Distrofie Musculară (MDA) s-a deschis la Școala de Medicină pentru a deservi oamenii din sudul Connecticutului afectați de oricare dintre cele 40 de tulburări neuromusculare din programul MDA. Printre tulburări se numără scleroza laterală amiotrofică, cunoscută și sub numele de boala Lou Gehrig, miastenia gravis și distrofiile musculare.

„Suntem foarte încântați să avem sprijinul unei clinici sponsorizate de MDA la Yale”, spune Jonathan M. Goldstein, MD, profesor asistent de neurologie, care servește ca director al clinicilor. „Prin acest efort combinat cu MDA, Yale va continua să se concentreze pe diagnosticarea și tratamentul numeroaselor tulburări neuromusculare care afectează oamenii din Connecticut și din întreaga lume, completând în același timp un program activ de cercetare care va investiga cauzele acestor boli.”

Peste 200 de clinici MDA din Statele Unite oferă îngrijiri de diagnostic și urmărire persoanelor cu boli neuromusculare. Prin aceste clinici, medicii de prim rang al națiunii specializați în tratamentul tulburărilor neuromusculare oferă, de asemenea, sfaturi de specialitate cu privire la genetică, terapie fizică, ocupațională sau respiratorie și alte probleme de sănătate.

Ciation pentru Avansarea Științei. Mandatul său de patru ani a început în februarie.

**Francis P. Gasparro, Ph.D., cercetător în dermatologie, a fost ales președinte al Societății Americane de Fotobiologie (ASP), o organizație internațională de cercetare. În calitate de al 26-lea președinte al societății, dr. Gasparro a prezidat două sesiuni la reuniunea anuală ASP de la Washington în iunie. Subiectele sale au fost: Ce este fotobiologia și aspectele de cercetare ale fototerapiei pentru diverse boli umane, cum ar fi psoriazisul, limfomul și blocajul arterei coronare.**

**Myron Genei, MD, decan asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare și profesor de pediatrie, a primit o diplomă onorifică în mai în timpul exercițiilor de începere la Moravian College din Bethlehem, Pa. În 1990, Dr. Genei a primit premiul Comenius Alumni Award al colegiului și, la absolvire, în 1957, i s-a acordat premiul Albrecht Memorial Charles A.**

**William M. Glazer, MD, profesor clinic asociat de psihiatrie, a vorbit în aprilie la Spitalul St. Joseph din Providence, RI, la un seminar pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale, intitulat A MultiSystem Approach to Schizofrenia.**

**Roberto J. Groszmann, MD, profesor de medicină la Yale și șef de boli digestive la Departamentul de Centrul Medical pentru Afaceri Veteranilor din West Haven, este beneficiarul premiului Hugh R. Butt din 1995 pentru cercetare clinică în hepatologie, ca recunoaștere pentru munca sa în patofiziologia și tratamentul hipertensiunii portale.**

**Gabor B. Huszar, MD, cercetător senior în obstetrică și ginecologie, a fost invitat să participe la Conferința Nobel din 1995 la Institutul Karolinska din Suedia, în iunie. El a prezentat o lucrare despre Uterul în sarcină: Mecanisme celulare de hipertrofie și involuție.**

**Charles J. Kopriva, MD, profesor de anestezie, a fost ales presedinte al Asociatiei Directorilor Clinici de Anestezie. Asociația națională este dedicată managementului eficient, orientat către pacient și rentabil al sălilor de operație din Canada și Statele Unite.**

**Marvin Moser, MD, profesor clinic de medicină, a fost ales președinte al Consiliului de Cardiologie Geriatrică. Dr. Moser a fost, de asemenea, profesor invitat de medicină la**

**Spitalul St. Mary din Londra și Colegiul Regal al Chirurgilor din Dublin și a ținut prelegeri la Montreal și Ottawa despre hipertensiune arterială.**

**Ethan Nadei, Ph.D., director al Laboratorului John B. Pierce și profesor de epidemiologie (sănătatea mediului) și de fiziologie celulară și moleculară, a fost numit președinte al Comitetelor Consultative de Program și Program al Societății Americane de Fiziologie în ianuarie.**

**Bradley Peterson, MD, profesor asistent la Centrul de Studii ale Copilului, a primit un pilot Eli Lilly din 1995**

*Linda M. Bartoshuk, Ph.D., profesor de chirurgie (otolaringologie), epidemiologie și psihologie, a fost aleasă în aprilie ca membru al Academiei Americane de Arte și Științe.*

Premiul de cercetare pentru facultate și colegii de psihiatrie infantilă de la Academia Americană de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului pentru proiectul său A Case-Controlled Study of Risk and Protective Factors in Tourette Syndrome and Childhood Onset Obsessive-Compulsive Disorder.

**Charles M. Radding, MD, profesor de genetică și biofizică moleculară și biochimie, a fost ales la Academia Națională de Științe pentru cercetările sale privind biochimia recombinării genetice. Desemnarea este una dintre cele mai înalte distincții care pot fi acordate unui om de știință sau inginer american.**

**William H. Rosenblatt, MD, profesor asistent de anestezie, a fost membru al echipei de medici care a prezentat un simpozion privind îngrijirea critică la Universitatea Națională din Nicaragua pe 31 ianuarie și 1 februarie. Guvernul nicaraguan a oprit toate intervențiile chirurgicale elective din țară în timpul conferinței de două zile pentru a permite clinicienilor să participe.**

**Sally E. Shaywitz, MD, profesor de pediatrie și în Centrul de Studii pentru Copii, a fost înmânat al 10-lea premiu anual pentru absolvenți distins în iunie, la începutul Colegiului de Medicină Albert Einstein al Universității Yeshiva, recunoscându-i cercetările cunoscute la nivel internațional în tulburările de învățare și atenție. În iulie, dr. Shaywitz a devenit și președinte al asociației absolvenților Einstein.**

**William H. Sledge, MD, profesor de psihiatrie, a fost numit maestru al Colegiului Calhoun de la Universitatea Yale pentru un mandat de cinci ani.**

**Albert J. Solnit, MD, profesor Sterling emerit de Pediatrie și Psihiatrie și cercetător senior în Centrul de Studii ale Copilului, a fost nominalizat de guvernatorul Connecticut John G. Rowland și confirmat de către Legislativ ca comisar al Departamentului de Stat pentru Sănătate Mintală și Servicii de Dependență.**

**Richard Torres, MD, lector în medicină, a fost distins în ianuarie 1995 cu Premiul pentru Medicul Anului de către Asociația Medicală Greater Bridgeport.**

**Barbara Ward, MD, profesor asistent de chirurgie, a fost numita noul director al Yale Cancer Centers Comprehensive Breast Care Center. Michael Reiss, MD, va conduce centrele noul program de cercetare a cancerului de san.**

**Stephen G. Waxman, MD, Ph.D., președintele Departamentului de Neurologie și membru al Alianței Dana pentru Inițiativele Creierului, a discutat despre progresele în disecția moleculelor de fibre nervoase la un seminar al Congresului Alianței Dana în aprilie, la Washington, DC**

În luna mai, Eiji Yanagisawa, MD, profesor clinic de chirurgie, a prezidat cea de-a 75-a întâlnire anuală a Asociației Americane de Bronho-Esophagological în calitate de președinte în luna mai în Palm Desert, California. Dr. Yanagisawa a primit, de asemenea, citarea prezidențială în aprilie de la Societatea Americană de Otologie, la întâlnirea sa anuală.

**Ramzi T. Younis, MD, profesor asistent de chirurgie și pediatrie, s-a alăturat personalului medical de la Spitalul Yale-New Haven ca șef de otolaringologie pediatrică.**

**Daniel Zelterman, Ph.D. '83, a fost numit profesor de sănătate publică (biostatistică) și va servi ca director al Biroului de Cercetare Clinică din Yale Cancer Center.**

**Cărți Noi**

*When Illness Strikes the Leader: The Dilemma of the Captive King, de Jerrold M. Post, MD '60, și Robert S. Robbins. Yale University Press, ediție broșată 1995.*

*Encefalopatia hepatică: sindroame și strategii, de Harold O. Conn, MD '72, HS '51-56 și Johannes Bircher. Medi-Ed Press (Illinois) 1994.*

*Muzică și medicină, editat de Harold O. Conn, MD '72, HS '5156. Medi-Ed Press (Illinois) 1994.*

*Într-o casă de vise și sticlă: a deveni psihiatru, de Robert Klitzman, MD '85. Simon & Schuster (New York) 1995.*

Studenții la medicină din Yale câștigă premii și onoruri

Premiul anual McGraw-Hill a fost acordat studenților din primul an, Marjory Alabre și Kenneth Kim, pentru a le recunoaște dăruirea și munca grea în primul lor an.

**Owen Garrick, student în anul al treilea la medicină, a primit în martie Premiul de realizare Glaxo al Asociației Medicale Americane, fiind unul dintre cei 50 de tineri profesioniști medicali remarcabili, onorați la Conferința Națională de Leadership AMA din Washington, DC.**

**Shelley Geballe, MPH '95, și în prezent un candidat pentru un doctorat. diplomă în epidemiologie și sănătate publică, a primit un Premiu pentru absolvenți/profesionale Ivy pentru o carte, pe care ea a fost co-autora, Forgotten Children of the AIDS Epidemic, și videoclipul, Mommy, Who'll Take Care of Me?, care privește copiii care au rămas orfani de SIDA. Ea a condus, de asemenea, o campanie de protejare a drepturilor copiilor seropozitivi de a merge la școlile din New Haven și a luat parte la efortul legal de a solicita Departamentului de Corecție din Connecticut să ofere educație și informații privind sănătatea despre SIDA prizonierilor cu HIV. Premiile Elm-Ivy sunt prezentate ca recunoaștere a eforturilor de a crește cooperarea și înțelegerea dintre Universitatea Yale și orașul New Haven.**

Jennifer Griffiths, studentă în primul an de medicină, a fost selectată pentru a participa la programul de burse pentru politicile de sănătate din Washington din 1995 al Fundației American Medical Student Association. Acest program, susținut de un grant educațional de la Merck Company Foundation, este conceput pentru a introduce medici promițători în curs de formare la

procesul de politici de sănătate, subiecte actuale în politica de sănătate și rolurile lor ca susținători ai sănătății publice.

**Gabriella G. Gosman, MD '94, din Philadelphia a primit Medalia William Osler din 1995 de către Asociația Americană pentru Istoria Medicinei pentru eseul său, o revizuire a tezei sale de doctorat, Stalking the Green Serpent: A Comparison of Anti-Alcohol Policy in Russia and the Soviet Union, 1914 and 1985. subiect medico-istoric scris de un student înscris la o școală de medicină sau osteopatie. O șaseme din toate medaliile Osler au fost câștigate de studenții de la Yale, cu mult mai mult decât de cei ai oricărei alte școli de medicină. David F. Musto, MD '63, consilier de facultate pentru teza ei, a câștigat medalia în 1961.**

Premiul anual Marguerite Rush Lerner pentru scriere creativă a fost acordat elevului din anul al patrulea Greg Licholai pentru povestea sa A Juvenile Void.

Premiul anual Ciba-Geigy pentru a recunoaște un student în anul II la medicină care a desfășurat o activitate extracurriculară lăudabilă în cadrul comunității a fost acordat lui Heather J. Lynch pentru Programul de predare a anatomiei. Ea a primit un set complet de Atlas Netter pe care l-a prezentat la Career High School, pentru a fi folosit în programul lor de anatomie și în biblioteca școlii.

Certificatele Lee E. Farr Scholar au fost acordate următorilor studenți ca recunoaștere a performanței superioare ca student la medicină și pentru conducere, integritate și onestitate intelectuală în urmărirea cunoștințelor medicale: Anthony Aizer și Heather J.

Lynch, coordonatori voluntari; Stephen M. Kavic, preşedintele consiliului studenţesc; Shelagh A. Houghton, vicepreședinte al consiliului studențesc; Rachel Villanueva, presedinte national al Student National Medical Association (SNMA); Nataki C. Douglas, preşedinte, SNMA; Shih-Yin Ho, Henry Hsia și Lysiane A. Ribeiro, reprezentanți ai studenților în Comitetul pentru Politică Educațională și Curriculum; Steven L. Craig și Christopher L. Lykins, copreședinți ai clasei din 1995; Jonathan N. Grauer și Jeffrey A. Meyerhardt, copreședinți ai clasei din 1996; Robert M. Kalus și James D. O'Holleran, copreședinți ai clasei din 1997; Lawrence (Lori) Etter și Gregory S. Raskin, copreședinți ai clasei din 1998; Eric A. Gomes, Linda Keyes, Benhur Lee, Arshad R. Muzaffar și Mustafa Sahin, prezentatori.

*Rezultatele zilei meciului, pagina următoare*

o
o
i

a.m

dragoste
pierdută
plânge
gând
adânc stâncă gaură
imn la apă căderea
geamăt de flacără plâns
stins o dată la fum
arde ochii uscat roșu
liniște acum moale

lacrimi

*Steven Kavic*

Predare

O mare de fețe care judecă cu
ochi pătrunzători
Căutând să-
mi discern cunoștințele

M-am simțit tânăr, mic, ignorant
Mă ușuresc ușor Depășit
treptat
Și explic
înțelegerea mea
Uitând marea

de ochi scrutatori
Devin absorbit de
emoția materialului
Răspunzând la întrebări de
curiozitate revigorantă
Timpul trece repede
Data viitoare când observ
mulți ochi din fața mea
Ochii lor arată încredere în
cuvintele mele, inimile mele au fost căutarea
pentru
înțelegerea mesajului
meu .
transmis.

*Bernice Ruo*

*Din Diverticulum 1995, revista literară a Școlii de Medicină din Yale*

Următoarea listă a rezultatelor Programului național de potrivire a rezidenților pentru seniorii școlii de medicină din Yale este furnizată de Oficiul pentru Educație și Afaceri Studențești.

*California*

**Medical Județean Alameda**

**Centru, Oakland**

**Taryn Ha, tranzitorie**

**Linda Keyes, medicină de urgență**

**Spitalul comunitar**

**din comitatul Sonoma, Santa Rosa**

**Rachel Bronzan, cabinet de familie**

**Centrul Medical LAC-USC, Los Angeles**

**Walter Jackson, operație**

**Larry Khoo, chirurgie, neurochirurgie**

**Centrul Medical Navy, San Diego**

**Stephanie Kapfer,**

chirurgie generala

**Spitalul Universitar Stanford**

**Eileen Deignan, medicină**

**Taryn Ha, radiologie diagnostică**

**Benjamin LeBlanc, medicină internă**

**Erin Scalley, medicină internă**

**Becky Shoemaker,**

medicina interna

**Universitatea din California/**

**Davis-East Bay, Oakland**

**Eddie Island, chirurgie generală**

**Universitatea din California/San Diego**

**ToddAlamin, ortopedie**

**David Shaw, medicină internă**

**Universitatea din California/San Francisco**

**James Ahn, chirurgie, urologie**

**Yamilee Bermingham, obstetrică/ginecologică**

**Margot Kushel, medicină/primar**

**Lauren Plawner, pediatrie/primar**

**Centrul medical UCSF/Mount Zion, San Francisco**

**Paul Lee, medicină internă**

**Centrul Medical Județean Ventura**

**Johnnie Yates, cabinet de familie**

*Colorado*

**Universitatea din Colorado SOM, Denver**

**Daniel Martin, medicină internă**

*Connecticut*

**Spitalul Sfântul Rafael,**

**New Haven**

**Amy Knorr, medicină**

**Universitatea din Connecticut, Farmington**

**Diedre Reynolds, pediatrie**

**Spitalul Yale-New Haven**

**Pia Ali-Salaam, chirurgie, chirurgie plastică**

**Matthew Anderson, ob/ginec**

**Elizabeth Claus, chirurgie, neurochirurgie**

**Christopher Cohen, pediatrie**

**Steven Craig, pediatrie**

**Jon Driscoll, ortopedie**

**Brian Ference, medicină internă**

**Eric Gomes, medicină internă**

**Timothy Hong, medicină internă**

**Suresh Karne, medicină internă**

**Amy Knorr, neurologie**

**Alex Madlener, psihiatrie**

**Dara Thomas, pediatrie**

**Kenneth Vives, chirurgie, neurochirurgie**

**James Yun, chirurgie generală**

*Districtul Columbia*

**George Washington**

**Spitalul Universitar**

**Matthew Quitkin, chirurgie, ortopedie**

*Florida*

**Universitatea din Miami/Bascom Palmer**

**Nancy Crăciun, oftalmologie**

*Hawaii*

**Centrul Medical al Armatei Tripier**

**Christopher Goring, de tranziție**

*Maryland*

**Spitalul Johns Hopkins, Baltimore**

**Rosemary Ashman, pediatrie**

**Elizabeth Holt, medicină internă**

**Robert Macauley, pediatrie**

**Marjorie Rosenthal, pediatrie**

*Massachusetts*

**Spitalul Beth Israel, Boston**

**Sameer Desai, medicină internă**

**Universitatea din Boston. Med. Programul de cercetare**

**Thomas Hong, medicină internă**

**Spitalul Brigham și Femei din Boston**

**Nora Canty, radiologie diagnostică**

**Alice Chang, medicină/primar**

**Gregory Licholai, chirurgie, neurochirurgie**

**Thomas Lin, medicină internă**

**David Miklos, medicină internă**

**K. Robert Shen, chirurgie generală**

**Spitalul de copii din Boston**

**Barbara Garcia, pediatrie**

**Mustafa Sahin, neurologie pediatrică**

**Spitalul General Massachusetts**

**Antonio Chavez, anestezie**

**Bandy Lee, psihiatrie**

**New England Deaconess Hospital, Boston**

**Nancy Crăciun, medicină**

**Andreas Klein, medicină internă**

**Lyndell Wang, operație**

**Universitatea Tufts, Boston**

**Lyndell Wang, neurochirurgie**

*Ohio*

**Spitalul Universității din Cincinnati**

**Brian Adams, dermatologie**

**Jilda Vargus, pediatrie**

*New Mexico*

**Universitatea din New Mexico,**

**Albuquerque**

**Kelly Shine, chirurgie generală**

*New York*

**Spitalul Centrul Medical Albany**

**Henry Kim, ortopedie**

**Universitatea Columbia, New York**

**Roger Horioglu, chirurgie, otolaringologie**

**Spitale afiliate Einstein, Bronx**

**Alvin Marcovici, chirurgie, neurochirurgie**

**Sara Swenson, medicină internă**

**Spitalul de Chirurgie Specială, New York**

**Hyun Bae, ortopedie**

**Spitalul din New York, New York**

**Deborah Daniels, psihiatrie**

**Robert Hsu, medicină internă**

**Doris Lin, radiologie diagnostic**

**Lawrence Solomon, medicină internă**

**Centrul Medical al Universității din New York, New York**

**Bandy Lee, medicină**

**Spitalul Universitar North Shore, Manhasset**

**Hyun Bae, operație**

**Spitalul Presbiterian, New York**

**Dov Goldstein, medicină internă**

**Ilise Lombardo, psihiatrie**

**David Morales, chirurgie generală**

**Spitalul St. Vincent, New York**

**Erika Brinkmann, chirurgie generală**

*Carolina de Nord*

**Centrul Medical al Universității Duke,**

**Durham**

**Kyle Herbold, medicină**

**Spitalul Universității din Carolina de Nord, Chapel Hill**

**John Sverha, medicină de urgență**

*Oregon*

**Universitatea de Științe ale Sănătății din Oregon,**

**Portland**

**John Kilty, pediatrie**

**Cathleen London, cabinet de familie**

*Pennsylvania*

**Spitalul de copii, Philadelphia**

**Theresa Lu, pediatrie**

**Dorothy Novick, pediatrie**

**Mustafa Sahin, pediatrie**

**Spitalul Univ. Din Pennsylvania, Philadelphia**

**Tigist Hailu, medicină internă**

**Steven Kawut. medicina interna**

**Benhur Lee, medicină de laborator**

**Doris Lin, medicină**

**Ingrid Olhoffer, medicină**

**Norman Whitmire, medicină, neurologie**

**George Yeh, ortopedie**

**Centrul Medical Presbiterian,**

**Philadelphia**

**Antonio Chavez, de tranziție**

**Alton Williams, de tranziție**

**Centrul Universitar de Sănătate, Pittsburgh**

**Nicholas Schwartz, medicină de urgență**

*Rhode Island*

**Spitalul Memorial din Rhode Island, Pawtucket**

**Cheng-Chieh Chuang, cabinet de familie**

**Spitalul Rhode Island, Providence**

**Lawrence Babat, ortopedie**

*Texas*

**Universitatea din Texas/Școala Medicală de Sud-Vest, Dallas**

**Arshad Muzaffar, chirurgie plastică**

*Washington*

**Universitatea din Washington, Seattle**

**Leaza Dierwechter, medicina interna Christopher Lykins, chirurgie, otolaringologie**

**Paul Santiago, chirurgie, neurochirurgie**

**Spitalul Virginia Mason, Seattle**

**Nora Canty, tranzitorie**

*Unele nume apar de două ori deoarece absolventul intră într-un program de un an înainte de a începe un rezidențiat de specialitate.*

Russell B. Scobie, MD 29 de ani, pediatru pensionat, a primit titlul de doctor onorific în litere umane de la Mount Saint Mary College din Newburgh, NY. El a fost, de asemenea, onorat de orașul Newburgh în luna mai pentru rolul său în introducerea fluorizării sursei publice de apă în urmă cu 50 de ani. Dr. Scobie s-a dedicat monitorizării și studierii efectelor fluorării. El și soția sa au călătorit pe șase continente, promovând beneficiile adăugării de fluor în rezervele publice de apă.

**Eric Mood, MPH '43, LLB, lector în sănătate publică la Yale, a fost numit Melanchthon Fellow din 1995 de către Ministerul Luteran al Universității (ULM). Premiul onorific, bianual, este acordat persoanelor care au oferit servicii extraordinare ULM, un minister din campus cu sediul la Yale. Dr. Mood a ajutat la începerea ULM ca grup de discuții în anii 1940.**

**Lawrence G. Roth, MD '44, HS '47-48, director medical al Genessee Memorial Hospital din Batavia, NY, a fost numit evaluator pentru programul pilot 1995 Malcolm Baldrige National Quality Award in asistenta medicala de catre Institutul National de Standarde si Tehnologie. Premiul a fost stabilit de Congres în 1987 pentru a recunoaște realizările de calitate ale companiilor din SUA. Programul pilot se**

**desfășoară pentru a ajuta la determinarea dacă premiul ar trebui extins pentru a include educația și îngrijirea sănătății.**

**John P. McGovern, MD, HS '45-46, un alergolog pediatru din Houston, a primit un doctor onorific in stiinta de catre Centrul Medical al Universitatii Duke la inceputul lunii mai.**

**Lawrence E. Shulman, MD '49, Ph.D. '45, șef pensionar al Naționalului**

Institutul de artrită și boli musculo-scheletale și de piele, a fost selectat de directorul National Institutes of Health, Harold Varmus, ca o legătură cu comunitatea de cercetare clinică.

Regretatul John D. Thompson, MPH '50, co-dezvoltator al sistemului de codificare a tratamentului medical cu grupuri legate de diagnostic (DRG) si fost director al programului de administrare a Spitalului Yale-New Haven, a fost inclus in revista Modem Healthcare Health Care Hall of Fame. Onorul a fost anunțat în martie la cina de administrație a Colegiului American al Executivilor în domeniul sănătății, la Chicago.

**James M. Lansche, MD, HS '52-53, din Pocatello, Idaho, sa retras din practica neurochirurgiei.**

**Paul Calabresi, MD '55, profesor și președinte emerit de medicină la Universitatea Brown și președinte al Comitetului consultativ de cercetare de la Spitalul Rhode Island, a fost numit de președintele Clinton în Comitetul Președintelui Cancer. Grupul de trei membri evaluează și monitorizează progresul Programului Național de Cancer și raportează președintelui.**

**Harry O. Kendall, MD '55, din El Cajon, California, sa pensionat în decembrie, după 32 de ani ca partener cu Southern California Permanente Medical Group și după 27 de ani ca director medical de îngrijire respiratorie la Kaiser Hospital-San Diego. Dr.**

*De la stânga:*

*Hugh J. Maher, MPH, regretatul John D.*

*Thompson, MPH și*

*Paul Calabresi, MD*

Kendall s-a retras și ca comandant al Rezervei Navale a SUA.

**Brian Crowley, MD '57, un psihiatru din Washington, DC, a fost ales președinte al Societății de Psihiatrie din Washington, o organizație științifică și profesională non-profit.**

**Hugh J. Maher, MPH '59, sa pensionat din funcția de președinte și director executiv în iunie, după 35 de ani în personalul de conducere al Spitalului și Centrului Medical**

**Germantown din Philadelphia. Dr. Maher va continua să servească ca președinte al organizației-mamă, Fundația Germantown Medical Center.**

**Malin Dollinger, MD '60, s-a retras din practica privată cu normă întreagă de medicină și a devenit, în februarie, vicepreședinte pentru afaceri medicale la Institutul de Cancer John Wayne din Santa Monica, California.**

**Robert L. Johnson, MD, HS '60-64, un otolaringolog din San Francisco, a ținut prelegeri despre chirurgia sinusurilor la Universitatea din Istanbul din Turcia în septembrie și la Universitatea Addis Abeba din Etiopia în ianuarie.**

**Philip Witorsch, MD, HS '6264, deține funcțiile de profesor de medicină și de farmacologie și este director clinic al programului de toxicologie și farmacocinetică aplicată la Georgetown University Medical Center din Washington.**

**Craig H. Llewellyn, MD '63,**

profesor și președinte al departamentului de medicină militară și de urgență de la Facultatea de Medicină a Universității de Științe ale Sănătății în Uniforme din Bethesda, Md., a primit primul premiu pentru sprijin medical de urgență tactic de la Asociația Națională a Ofițerilor Tactici. Premiul recunoaște munca de pionierat a Dr. Llewellyn în sprijinul medical al operațiunilor militare speciale și al aplicării legii civile. Dr. Llewellyn a fost, de asemenea, selectat ca profesor vizitator Burroughs-Wellcome de către Societatea Regală de Medicină din Londra.

**Peter Gross, MD '64, HS '6466, vicepreședinte de medicină la New Jersey Medical School și director de medicină la Hackensack Medical Center, a servit ca moderator al unei sesiuni despre Case-Mix și severitatea bolii în cadrul unui program de educație continuă despre Măsurarea performanței și implementarea îmbunătățirii: O abordare practică desfășurată în aprilie la Chicago.**

**Helen Smits, MD '67, administrator adjunct la National Institutes of Health (NIH) Departamentul de Sanatate si Servicii Umane Health Care Financing Administration, va conduce un comitet de consilieri interni si externi pentru a evalua modul in care Centrul Clinic NIH cheltuie mai mult de 200 de dolari pe an.**

**Gerald R. Harper, MD, MPH '69, profesor emerit de obstetrică/ginecologie la Universitatea din California de Sud, sa mutat recent la Cynthiana, Ky.**

**David A. Pearson, Ph.D. '70, decan asociat pentru sănătate publică, departamentul de epidemiologie și sănătate publică de la Universitatea din New Hampshire, a fost numit primul Everett al școlii**

Profesor Sackett. Dr. Pearson este, de asemenea, presedinte al Departamentului de Management si Politica Sanatatii si conduce programul de master al universitatii in administrarea sanatatii.

**David H. Mitchell, '73 PA, servește ca medic coordonator asociat senior al chirurgului adjunct al diviziei din cadrul diviziei 1 de cavalerie a Armatei SUA din Texas.**

**Barry I. Gold, bursier postdoctoral '75-78, de Wayne. Pa., sa alăturat Wyeth-Ayerst Research în calitate de director de management de proiect pentru medicamentele sistemului nervos central în 1994.**

**Mary Lake Polan, MD '75, HS '75-78, Ph.D. '70, președintele Departamentului de Obstetrică și Ginecologie de la Facultatea de Medicină a Universității Stanford, și Leon E. Rosenberg, MD, HS '62-63, decan al Școlii de Medicină din 1984 până în 1991 și președinte al Institutului de Cercetare Farmaceutică Bristol-Myers Squibb, au fost numiți în Panelul National Institutes of Clinical Research Director'.**

**John C. Bartlett, MD '76, a fost numit vicepreședinte senior al strategiilor clinice din Atlanta pentru Charter Medical Corp.**

**Charles R. Clark, MD '76, HS '76-80, profesor de chirurgie ortopedică la Universitatea din Iowa Colegiul de Medicină și profesor de inginerie biomedicală la Colegiul de Inginerie, a fost ales în consiliul de administrație al Academiei Americane de Chirurgii Ortopedici la cea de-a 62-a întâlnire anuală din februarie, la Orlando.**

**Steven M. Shoum, MD „78, director al Departamentului de Anestezie al Spitalului Comunităților South Nassau din Oceanside, NY, a fost numit diplomat al Consiliului American de Management Medical, organizația națională de certificare pentru profesia de management medical.**

**John R. Loeffler, MD, HS '80-84, partener principal al Grupului Medical și Chirurgical Urechi, Nas și Gât din New Haven și Branford, a deschis un nou birou în North Haven cu Paul W. Alberti, MD '83, HS '83-88 și Eugenia M. Vining, MD '87, HS '87.**

**Jonah Odim, MD '81, Ph.D., din Winnipeg, Manitoba, a primit titlul de doctor în filozofie de la Universitatea McGill în luna mai din Montreal.**

**Howard S. Jaffe, MD '82, vicepreședinte pentru afaceri clinice la Gilead Sciences din Foster City, California, a primit responsabilități suplimentare ca ofițer medical șef. Dr. Jaffe supraveghează gestionarea programelor clinice, afacerilor de reglementare, biometrică și managementul datelor.**

**Marie Ciacco Tsivitis, MPH '86, din St. James, NY, a fost numită în Comitetul Consultativ al Departamentului de Sănătate al Statelor New York pentru Controlul Infecțiilor. Primul ei copil, o fiică, Alexandra, s-a născut în martie.**

**Bryan P. Negrini, MD, MPH '89, va servi ca rezident medical sef de medicina interna la Universitatea din Pittsburgh pentru 1996-1997.**

Necrologurile

Elias J. Marsh

Elias J. Marsh, MD, a murit pe 30 ianuarie din cauza unei tumori cerebrale canceroase la Connecticut Hospice din Branford. Avea 79 de ani.

Dr. Marsh, psihiatru de copii, a absolvit în 1944 şcoala de medicină din Yale și și-a încheiat stagiul de practică la Spitalul Yale-New Haven din 1945 până în 1947. Rezidentul din North Haven s-a pensionat, după 25 de ani de serviciu, ca comisar al Departamentului de Sănătate Mintală din Connecticut. În 1988, a primit premiul Clifford Beers Guidance Clinic Award ca recunoaștere a conducerii inspiratoare și a angajamentului profesional pentru furnizarea de servicii de sănătate mintală pentru copiii și tinerii din Connecticut.

Igor Tamm

Igor Tamm, MD, om de știință și educator biomedical, a murit de fibroză pulmonară și emfizem secundar sarcoidozei pe 6 februarie, la casa sa din Watch Hill, RI. Avea 72 de ani.

Dr. Tamm a primit diploma de medicină cum laude de la Yale în 1947 și sa alăturat Universității Rockefeller în 1949, unde a continuat cercetările până la moartea sa. A deținut prima profesoară Abby Rockefeller Mauze din 1986 până când a obținut statutul de emerit în 1992.

Printre realizările sale s-au numărat descoperirea glicoproteinei urinare Tamm-Horsfall și descoperirea ARN-ului dublu catenar ca material genetic al reovirusului și în virusul tumorii plăgilor plantelor.

În 1967, a fost primul american care a primit Premiul Alfred Benzon acordat de Fundația Alfred Benzon din Copenhaga și, în 1975, a fost onorat de Academia de Științe din New York cu premiul Sarah L. Poiley Memorial.

Un program memorial de prezentări științifice ale foștilor studenți și colegi va avea loc la Universitatea Rockefeller pe 30 noiembrie 1995.

Robert L. Kaiser

Robert L. Kaiser, MD, a murit de cancer pe 9 februarie la casa sa din Atlanta. Avea 64 de ani.

Dr. Kaiser, absolvent al școlii de medicină din Yale în 1957, s-a alăturat serviciului de informații epidemice de la Centrele federale pentru controlul și prevenirea bolilor (CDC) în 1959. Patru ani mai târziu, a înființat programul de control al bolilor parazitare la CDC, unde a fost un cercetător de frunte în boli tropicale pentru 30 Igor Tamm, MD, a condus un absolvent de cercetare medicală de la Universitatea Yaller Rock, absolvent de 1947. 1949 până la moartea sa în februarie a acestui an. Printre realizările sale s-au numărat descoperirea glicoproteinei urinare Tamm-Horsfall și descoperirea ARN-ului dublu catenar ca material genetic al reovirusului și în virusul tumorii plăgilor plantelor.

ani până la pensionarea sa în 1993.

După pensionare, dr. Kaiser a devenit consultant la Global 2000, un program de sănătate publică bazat la Centrul Prezidențial Carter din Atlanta.

David L. Brook

David L. Brook, MD, din Oakland, Maine, a murit pe 20 februarie de angiosarcom la Spitalul Brigham and Women's din Boston. Avea 71 de ani.

Dr. Brook a primit o diplomă de licență în 1945S și o diplomă de medicină în 1947, ambele de la Yale. Și-a terminat rezidențiatul în chirurgie la Spitalul Yale-New Haven în 1951.

Dr. Brook a lucrat la facultatea Universității Brown și a școlii sale de medicină. În 1966, a fost onorat de către Societatea Americană a Patologilor Clinici și Colegiul Patologilor Americani pentru munca sa în dezvoltarea coagulografului, un dispozitiv medical folosit pentru a măsura rata de coagulare a sângelui.

Tai-Shun Lin

Tai-Shun Lin, Ph.D., cercetător senior Yale în farmacologie și în Centrul de Cancer, a murit pe 8 martie de limfom la Spitalul Yale-New Haven. Avea 59 de ani.

Născut în Fujian, China, dl. Lin a primit o diplomă de licență în chimie în 1958 de la Universitatea Națională Normală din Taiwan, o diplomă de MS în chimie organică de la Universitatea din Washington în 1965 și un doctorat. în chimie organică și medicinală de la Universitatea Western Michigan în 1974. A venit la Yale în 1974 și a fost cunoscut la nivel internațional în dezvoltarea medicamentelor pentru cancer și SIDA. El și un coleg au fost primii care au identificat D4T, unul dintre cele patru medicamente aprobate de FDA pentru terapia SIDA.

George B. Dragă

George B. Darling Jr., Dr.PH, a murit pe 30 martie la casa sa din Hamden, Connecticut. Avea 89 de ani.

Din 1932 până în 1943, dr. Darling a supravegheat granturile și bursele Fundației WK Kellogg din Battle Creek, Michigan. Apoi a lucrat în divizia de științe medicale a Consiliului

Național de Cercetare din Washington, devenind expert în administrare medicală și științifică.

Dr. Darling a fost profesor emerit de ecologie umană și director de afaceri medicale la Yale School of Medicine, unde a fost membru al facultății din 1946 până la pensionarea sa în 1974. Dar o mare parte din acea perioadă, din 1957 până în 1972, a fost în concediu pentru a servi ca director al Comisiei pentru victimele bombei atomice, un guvern mixt al Academiei Naționale de Științe din Hiroshima și al guvernului japonez din Hiroshima.

Thomas J. Mathieu

Thomas J. Mathieu, MD, din Yakima, Wa., a murit din cauza insuficienței hepatice din cauza hepatitei virale pe 15 aprilie, la vârsta de 72 de ani.

Născut în Rhode Island, Dr. Mathieu a urmat la Universitatea Brown și a absolvit în 1946 Școala de Medicină din Yale. A internat la Spitalul Rhode Island și și-a finalizat rezidențiatul la Dartmouth College și la Spitalul General din Massachusetts.

În 1952, și-a început practica medicală în urologie în Providence. S-a mutat în 1955 la Yakima, unde a fondat Clinica de Urologie Yakima. S-a retras din practica medicală în 1987.

El a fost șef de personal al spitalelor St. Elizabeth și Yakima Valley Memorial și a servit ca președinte al Societății Medicale Yakima County, al Societății Urologice de Nord-Vest și al Societății de Chirurgie Yakima. A fost membru activ al Asociației Americane de Urologie și al Asociației Americane a Urologilor Clinici.

Ralph G. Meader

Ralph G. Meader, Ph.D. '32, din Sanbornton, NH, a murit pe 5 mai la Franklin Regional Hospital din Franklin, NH. Avea 90 de ani.

Domnul Meader s-a pensionat în 1976 de la Spitalul General din Massachusetts ca director adjunct al administrației cercetării și secretar executiv al Comitetului pentru Cercetare, funcții duble pe care le-a ocupat din 1965. A predat anatomie la Yale School of Medicine din 1931 până în 1948 înainte de a deveni

*Continuare pe pagina următoare*

1 o da bani este o chestiune ușoară și în orice om este puterea.

Dar a decide cui să-i dea, cât de mare și când, și în ce scop și cum, nu este nici în puterea fiecărui om și nici o chestiune ușoară. ”

**Aristotel**

Presupunând că ați considera Școala de Medicină drept unul dintre beneficiarii dumneavoastră preconizați, suntem pregătiți să vă ajutăm când, în ce scop și cum.

Dăruirea planificată este una dintre specialitățile noastre.

**Universitatea Yale**

**Școala de Medicină Biroul de Dezvoltare 100 Church Street South**

**PO Box 7611**

**New Haven, CT 06519**

**(203) 737-2489a director de granturi de cercetare la Institutul Național al Cancerului.**

Leslie Schaffer

Leslie Schaffer, MD, din Bethesda, Md., a murit pe 30 mai din cauza unor complicații după un accident vascular cerebral la George Washington University Medical Center. Avea 69 de ani.

Născut la Londra, Dr. Schaffer a primit o diplomă de medicină de la Middlesex Hospital Medical School de la Universitatea din Londra în 1948. Și-a făcut rezidențiat în psihiatrie la Institutul de viață din Hart-

**Eu în Mine**

David L. Brook, MD '47
20 februarie 1995

John A. Daeley, MPH '71
28 noiembrie 1994

David A. Dolowitz, MD '37
7 decembrie 1994

G. Robert Downie, MD '48
22 februarie 1995

Michelle F. Getches, MPH '86

*1 martie 1995*

Willard Greenwald, MD, HS '52-57
10 ianuarie 1995

Marcus W. Hedgcock Jr., MD '70
15 noiembrie 1994

Bascom Johnson, MD '35
8 octombrie 1982

Richard C. Johnson, MD '45
18 februarie 1995

Leonard Stanford Kagan, MED '69
11 noiembrie 1994

Robert Lincoln Kaiser, MD '57
9 februarie 1995

John W. Maroney, MD '30
14 decembrie 1994

Elias J. Marsh, MD '44
30 ianuarie 1995

Richard F. McElligott, MPH '74
19 martie 1995

Orval I. McKay, MD '49 17 mai 1994ford și a fost cercetător la Școala de Medicină Yale în 1952.

Dr. Schaffer a petrecut cinci ani ca cercetător asociat și psihiatru de cercetare la Laboratorul de psihiatrie pentru adulți de la Institutul Național de Sănătate Mintală și, în 1960, a intrat în practică privată la Washington. El a fost membru al facultății al Școlii de Psihiatrie din Washington din 1957 și a petrecut 23 de ani ca profesor asociat în psihiatrie la Universitatea George Washington.

Din 1983 până în 1985, a fost analist senior la Agenția Centrală de Informații.

**0 RIAM**

John C. Mendillo, MD '30
18 ianuarie 1995

Tammis Miller, MD '80, HS '80-83

*14 ianuarie 1995*

Rafael L. Montalvo, MD '79

*11 noiembrie 1994*

Charles C. Morris, MD, HS '47

*28 decembrie 1994*

Malcolm C. Murfitt, MD '41
19 octombrie 1994

M. Allen Pond, MPH '36
4 ianuarie 1995

Herman S. Shapiro, MD, HS '45-47

*23 martie 1995*

Robert J. Staub, MD '43

*7 ianuarie 1995*

Robert H. Sturman, MD '50

*26 septembrie 1994*

Igor Tamm, MD '47
6 februarie 1995

Robert Tennant, MD '29

*28 septembrie 1994*

George F. Thornton, MD, HS '59-62
28 octombrie 1994

Lawrence H. Warbasse Jr., MD,
HS '51-52

*12 iulie 1994*

Alice AS Whittier, MD '25
9 octombrie 1994

Lucille R. Wiepert, MD '37
21 ianuarie 1995

Răspândiți vestea, păstrați legătura

S

vara este un moment bun pentru reflecție, iar în viața academică este adesea un timp pentru noi începuturi. Acest lucru este valabil mai ales pentru Yale Medicine în luna iulie. Pe măsură ce revista intră într-un nou an universitar, frecvența acesteia va crește de la trei numere pe an la patru. În loc să primească un număr de toamnă/iarnă la sfârșitul anului, absolvenții/ae vor găsi numărul de toamnă în e-mail în noiembrie și un număr de iarnă în februarie, pe lângă numerele obișnuite de primăvară și vară. Pe măsură ce vă aducem mai multe știri despre școală, sperăm că veți împărtăși știri despre voi înșivă într-o secțiune extinsă a notelor de clasă. Pentru a răspândi vestea, Biroul Afacerilor Alumni trebuie să audă de la dvs. despre munca, familiile, călătoriile, realizările, interesele și distracția dvs.

Redacția Yale Medicine și-a petrecut o mare parte din ultimul an pregătindu-se pentru producția trimestrială. Absolvenții/ae vor vedea o acoperire mai mare a activităților școlare și o explorare atentă a problemelor care conduc cercetarea, educația și îngrijirea clinică la Yale, pe măsură ce deceniul și mileniul se apropie de sfârșit. Am căutat modalități de a face Yale Medicine mai interesantă și mai atractivă pentru absolvenți/ae, precum și pentru un cititor în creștere non-medical interesat de sănătate și de a învăța despre vârful medicinei.

Multe dintre îmbunătățirile pe care le veți vedea în anul viitor sunt adaptate în mod special pentru absolvenți/cititori ae. În partea de sus a listei este spațiu pentru știrile tale personale, care au fost omise în trecut. Dorim să ajutăm absolvenții/ae să rămână în contact unii cu alții și la curent cu cariera, familiile și interesele personale ale colegilor. Pentru a facilita contribuția cu știri,

am stabilit o adresă de e-mail, ymm@yale.edu, special pentru știri ale absolvenților/ae, scrisori către editor și alte chestiuni de interes. Sau scrieți la Office of Alumni Affairs, PO Box 7613, New Haven, CT 06519-0613.

În viitorul apropiat, legăturile electronice către Yale Medicine și școală se vor multiplica. O versiune electronică a revistei va fi disponibilă în curând pe World Wide Web și va include știri pentru absolvenți/ae și link-uri de e-mail către cei care scriu. În curând, veți putea să răsfoiți Yale Medicine de pe computerul dvs. personal, să scanați știrile colegilor de clasă și să felicitați un vechi prieten prin e-mail, făcând clic pe numele lui de pe ecran. Pentru cei interesați de resursele online actuale ale școlii, care sunt considerabile, vizitați pagina web a Școlii de Medicină la http://info.med.yale.edu/medical/.

În cele din urmă, un rămas bun de la Mary- Louise T. Johnson, MD, Ph.D. '56, care și-a încheiat mandatul de președinte al Asociației Absolvenților din Yale în Medicină în această primăvară și un călduros bun venit noului nostru președinte,

*Daniel Rubin, Barbara și Allan Newcomb, Edwin Lang, Jerrold Post și Rocko Fasanella, din stânga, îl ascultă pe Dean GerardN. Adresa despre starea școlii a lui Burrow în timpul weekendului de reuniune a absolvenților/ae din iunie.*

Harry Bishop

Lycurgus M. Davey, MD '43. În timpul Reunion Weekend aici, la începutul lunii iunie, Mary-Louise a vorbit despre provocările cu care se confruntă medicina academică și fiecare dintre noi, deoarece sistemul de sănătate al națiunii continuă într-o stare de schimbare rapidă. Perspectivele clinice și administrative ale lui Bill Davey vor fi folosite la conducerea organizației noastre.

Medicina se poate schimba, dar unul dintre lucrurile care rămâne constant la Yale este interesul școlii de a-și cunoaște absolvenții/ae și preocupările acestora. Ce e bine cu medicina? Ce s-a întâmplat? Despre ce ai vrea să citești la Yale? Trimite-ne un rând despre asta, împreună cu știrile tale personale. Am vrea să știm.

**Arthur C. Crovatto, MD, '54 Director al Afacerilor Alumni**

**Dezvoltare**

Dotările sunt inalienabile

Educație medicală continuă la Yale

**Pentru informații, contactați Office of Postuniversitari și Educație Continuă, Yale University School of Medicine, 333 Cedar Street, PO Box 208052, New Haven 06520-8052; Tel: (203) 785-4578**

**medicina Yale**

**Căsuța poștală 7612**

NEW HAVEN, CT 06519-0612

**Copiii și violența**

*Este violența o epidemie, așa cum proclamă titlurile? Este un rezultat medical? Inițiativele de la Yale au oferit comunităților și indivizilor din întreaga țară potențiale soluții pentru a întrerupe ciclul comportamentului violent care afectează societatea americană.*

**Medicina în era informației**

*Accesul la Internet le-a oferit medicilor – și altora – mai multe informații ca niciodată pentru diagnostic și cercetare. Ce se întâmplă atunci când pacientul are mai mult timp decât medicul de petrecut online?*

**Reuniunea 1995**

*Știri și fotografii de la weekendul Reunion Alumni/ae.*



copii și violență

**Căutarea de soluții de către medicină Construirea unor comunități puternice**

**bviiuuis**

**Răspunsuri la violență**

Pe lângă efectele fizice ale violenței, copiii sunt deosebit de vulnerabili la consecințele acesteia. Un parteneriat dintre Yale și poliția din New Haven ajută victimele crimei, odinioară uitate, tineri trecători, în recuperarea lor. În același spirit, medicii de urgență, experții în sănătate publică, pediatrii și alții de la Yale găsesc soluții pentru a atenua efectele violenței și pentru a o preveni.



**O comunitate puternică este una sigură**

James Comer, MD, și Edward Zigler, Ph.D., nu și-au propus să găsească modalități de a proteja copiii de vătămarea fizică. Dar deceniile lor de muncă în școală și dezvoltarea copilului au adus dividende neașteptat de valoroase. Prin consolidarea unei comunități în jurul școlilor sale, vecinii își fac străzile mai sigure.



**Violența politică și dreapta radicală**

Psihicul colectiv al grupurilor politice marginale se îndreaptă adesea spre paranoia, chiar și atunci când membrii sunt destul de sănătoși din punct de vedere clinic. De Jerrold Post, MD '60



**Radiografia la 100**

Când Wilhelm Conrad Roentgen a descoperit razele X în 1895, știrile au circulat rapid. În câteva săptămâni, fizicianul de la Yale Arthur Wright și-a duplicat munca și a produs prima radiografie din Statele Unite.

**Pagina 39**

**Un fel de întoarcere acasă**

Isao Hirata Jr., MD '45, a venit la cea de-a 45-a reuniune știind puțin despre familia sa din Japonia. La vârsta de 50 de ani, datorită unui coleg de clasă, redescoperise o dinastie.

**Pagina 60**

**Unitatea Yale din cel de-al doilea război mondial**

În urmă cu cincizeci de ani în această toamnă, medicii, asistentele și alții din Unitatea 39 Spitalul General s-au întors acasă, după trei ani lungi tratand victimele războiului din Pacific.

**Pe copertă: O tânără plânge în fața unui graffiti memorial la locul în care o fată de 15 ani a fost ucisă la New Haven în septembrie 1994.**

Fotografie de Chris Volpe New Haven Register

Medicina Yale

Buletinul Alumni al Școlii de Medicină ♦ Toamna 1995; Volumul 30, numărul 1

**Michael Kashgarian, MD, profesor de patologie și biologie, este editor la Yale Medicine. Robert Feldman, director de relații externe, este editor. Revista trimestrială este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale:**

**Helaine Patterson, regizor; Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M.**

**Bessinger. director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior.**

**Yale Medicine este distribuit membrilor Asociației Yale Alumni în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină; și lideri în activitățile absolvenților/ae din Yale. Comunicările pot fi adresate lui Michael Kashgarian, MD, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. Telefon: (203) 785-5824**

Fax: (203) 785-4327 E-mail: ymm@yale.edu

**Vă rugăm să reciclați cu**

**Scrisori**

Amintindu-l pe Harry Zimmerman

*Pentru editor:*

Studenții erei noastre de la Școala de Medicină din Yale au fost întristați când au aflat despre moartea lui Harry Zimmerman, MD '27, pe 28 iulie, la vârsta de 93 de ani.

Dr. Zimmerman a fost iubit universal ca profesor. El a făcut ca anatomia, patogeneza, misterul tuturor bolilor să prindă viață pentru fiecare dintre noi, oricare ar fi domeniul nostru de interes pentru medicină. Farmecul și umanitatea lui caracteristice au întărit marile așteptări care ne-au motivat să intrăm la facultatea de medicină.

Anul trecut, la reuniunea noastră, dr. Zimmerman mi-a spus că cea mai mare plăcere a carierei sale lungi a fost să-i văd pe toți bărbații și femeile pe care i-a predat ajungând să realizeze atât de multe în cariera lor medicală.

Într-o epocă în care viziunea noastră asupra bolii este privită la nivel molecular, observațiile publicate originale ale Dr. Zimmerman reprezintă o legătură vitală între originile neuropatologiei și viitorul neuroștiinței. Yale își va păstra statutul de primație în rândul școlilor de medicină americane dacă va continua să numească profesori de talia Dr. Zimmerman.

El și-a câștigat onoarea de a-și aminti permanent numele în neuroștiințele Yale ale viitorului.

**Nicholas PR Spinelli, MD '44 Milford, Conn.**

*Pentru editor:*

Absolvenții școlii de medicină din Yale care au avut norocul să fi participat la ședințele de patologie ale Dr. Harry Zimmerman își amintesc de preocuparea sa pasională pentru studenți și de hotărârea sa de a împărtăși respectul pentru cunoștințele acumulate despre procesele bolii.

Harry Zimmerman ura să observe un student care părea în derivă și uluit. El a respectat întotdeauna nivelul de înțelegere al unui student și apoi l-a încurajat ferm să se alăture orbita lui și să obțină o înțelegere mai largă a subiectului în cauză.

Interesul său pentru bunăstarea studenților și colegilor era legendar. Viața lungă a lui Harry Zimmerman a demonstrat cum cineva poate juca un rol vital în viața studenților și colegilor, în timp ce aceștia se confruntă cu provocările din viața lor profesională și personală. Noi, cei care am beneficiat de relația noastră cu el, trebuie să continuăm într-un mod comparabil.

**Morris A. Wessel,**

**MD '43**

***New Haven***

Calea gloriei

*Pentru editor:*

Deși nu vreau să comentez dacă cariera lui Robert G. Petersdorf a atins apogeul ca rezident șef (Scrisori. Vara 1995), pot spune fără ezitare că a fost superb în rol. Ca studenți în anul al patrulea la medicină, l-am uimit. Gloria lui supremă pentru noi a fost să o diagnosticăm pe domnișoara Wood, medicul

Mbibliotecară, ca având apendicită și a condus-o la spital pe scaunul bibliotecii.

După ce am avut privilegiul de a-l urmări ca rezident șef în medicină și, ulterior, ca vice cancelar pentru științe ale sănătății și decan la Universitatea din California, San Diego School of Medicine, sunt personal încântat că a ales să-și continue cariera.

**Dean Gerard N. Burrow, MD '58, HS '58-59, '61-66 New Haven**

Dovedit, in sfarsit!

*Pentru editor:*

Am fost extaziată după ce am citit ediția de vară a Yale Medicine, aseară. În secțiunea Scop, am găsit sprijin pentru ceea ce am predicat de ani de zile pacienților mei și părinților, profesorilor, consilierilor școlari și unor medici străini care și-au adăugat valoarea de doi biți doar pentru a înnebuși apele. Mă refer la Tamborlane et al. Studiul, prezentat în Cercetare, evaluează reacția copiilor sănătoși la zahăr. Părinții și educatorii văd cu ușurință rațiunea recomandărilor mele, deoarece văd rezultate evidente. Să-mi conving colegii este o altă chestiune. Clinic

*Elevii ascultă observațiile lui Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educația medicală și afacerile studențești, în septembrie, în timpul celei de-a patra ceremonii a vestei albe a școlii, în care a primit bun venit studenților care intră în profesia de medicină. Pentru mai multe despre clasa din acest an de 101 studenți din primul an, consultați pagina 48.*

**Salutați-ne prin e-mail**

Pentru a contacta Yale Medicine, trimiteți-ne un rând în sensul convențional sau folosiți adresa noastră de e-mail. Trimiteți scrisori editorului, știrilor absolvenților/ae și alte știri la ymm@yale.edu sau la adresa noastră poștală: Yale Medicine, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. Așteptăm cu nerăbdare vești de la tine.

Pentru a proteja și vindeca

O

oricine conduce un automobil în această perioadă a anului nu poate să nu observe o proliferare de autocolante galbene strălucitoare pentru bara de protecție care poartă mesajul Atenție la copii; școala este din nou în sesiune, sau o aproximare apropiată. Programele încărcate împing deoparte ritmul relaxat al verii, iar sentimentul sporit de precauție pare în ordine. Gărzile de trecere apar la colțuri; traficul se oprește în spatele autobuzelor școlare în timp ce își scot elevii.

Această reînnoire a preocupării și conștientizării tinerilor este un ritual anual care reflectă atât speranța pe care o punem în copiii noștri, cât și natura gravă a oricărei amenințări la adresa bunăstării lor. Rănirea și boala pot fi devastatoare în sine. Dar ce se întâmplă atunci

când rănirea intenționată afectează vieți nevinovate? Aceasta este o întrebare care îi preocupă acum mai mult ca niciodată pe medici.

Și toamna la această școală aduce un nou accent pe tineri. Pe măsură ce violența s-a înrăutățit în Statele Unite și nu numai, Școala de Medicină din Yale și-a combinat resursele pentru a preveni ca un astfel de comportament să facă rău copiilor – fie imediat, fie în lunile și anii care urmează unui act violent.

Acest număr al Yale Medicine examinează programele și oamenii de la Yale care caută răspunsuri la violență - pediatri, psihiatri, psihologi, asistenți sociali, medici de urgență și experți în sănătate publică printre ei - precum și colegii lor din New Haven și alte comunități. Includem vocile primarului orașului, a superintendentului școlii și a șefului său de poliție, al căror parteneriat cu Centrul de Studii pentru Copii din Yale a avut un efect pozitiv dramatic asupra copiilor care au fost răniți, fizic sau emoțional, de violență.

Vestea este din ce în ce mai bună. Împreună găsim răspunsuri, o tendință plină de speranță susținută de scăderea bruscă a ratei crimelor și a altor crime violente din New Haven și din alte părți ale Americii. Experiența New Haven, o comunitate de 120.000 de persoane în care atât motivele violenței, cât și potențialele soluții pot fi mai evidente decât în zonele metropolitane mai mari, va ghida în curând alte patru orașe din SUA, grație unui grant al Departamentului de Justiție pentru a reproduce Programul de dezvoltare a copiilor și poliție comunitară inițiat de Yale și poliția din New Haven.

Yale, la fel ca majoritatea universităților Ivy League și multe dintre școlile de medicină consacrate ale națiunii, este bine poziționată geografic pentru a ajuta la rezolvarea unora dintre problemele cu care se confruntă orașele. Situată în cartierul New Haven's Hill, Școala de Medicină are un interes vital în a ajuta rezidenții să-și păstreze copiii în siguranță, precum și în găsirea de soluții la alte probleme de sănătate urbane. Lucrarea descrisă în paginile următoare este mai mult decât un început. Dar treaba este departe de a se termina.

**Editorii**

*James Spearman a scris următoarele despre desenul din stânga, pe care l-a făcut ca elev de clasa a treia la Truman Elementary School din New Haven:*

**Băiatul cu mâna ridicată spune „Bună ziua” tuturor și „Hai să ne înțelegem cu toții”. Polițistul este acolo să dea tuturor insigne.**

**Vrea să le spună că violența îți poate distruge viața. Toată lumea este prietenoasă. Ei au grijă și de copil.**

*Un ofițer de poliție din New Haven examinează o mașină străpunsă de focuri de armă în fața unui liceu din oraș în 1993. Împușcăturile l-au lovit pe șofer, una dintre cele două persoane din mașină.*

**Răspunsuri la violă**

În calitate de partener cu New Haven, poliția și educatorii săi, Școala de Medicină urmărește criminalitatea și efectele persistente ale violenței asupra copiilor.

**În mijlocul unei nopți de vară în 1993, un bărbat din New Haven intră prin efracție în casa iubitei sale înstrăinate. Se ceartă și el o amenință cu un cuțit. Pe măsură ce apare o luptă, unul dintre cei patru copii ai femeii se strecoară din casă și cheamă poliția.**

Poliția sosește repede, dar prea târziu. Fostul iubit a plecat și în interiorul ofițerilor găsesc cadavrul mamei, care a fost înjunghiată de moarte, plin de sânge pe podeaua bucătăriei. Copiii sunt rigizi de frică. În timp ce detectivii cercetează scena, numără nu o victimă, ci cinci.

Cei patru supraviețuitori, cu vârste cuprinse între 9 și 18 ani, ar fi putut odată dispărut în fundal, când poliția a închis locul crimei și a început ancheta. Dar acești ofițeri, parteneri cu profesioniștii din domeniul sănătății mintale de la Yale Child Study Center, au apelat la o linie de consultanță de 24 de ore pe zi pentru a obține ajutor imediat pentru copii. Un psiholog și un asistent social din Yale au venit imediat la locul crimei pentru a-i mângâia și a vorbi cu ei despre groaza la care fuseseră martori. (Unele dintre detaliile acestui caz au fost modificate pentru a proteja confidențialitatea pacientului.)

Pe măsură ce copiii vorbeau, sentimentele lor au ieșit la suprafață. Unul s-a simțit vinovat că nu a putut preveni crima. Altul a simțit furie asupra bărbatului, precum și teamă că se va întoarce. Al treilea copil a continuat să experimenteze teroarea de a-și vedea mama înjunghiată, în timp ce cel mai mic se simțea neajutorat și speriat pentru propria ei siguranță. Răspunsul inițial al poliției și al clinicienilor din Yale a fost urmat de sprijinul Centrului de Studii pentru Copii și al Departamentului de Stat pentru Copii și Familii. Împreună, au lucrat pentru a menține familia unită, oferind acasă

Candler M. Gibson, director asociat de dezvoltare pentru Scoala de Medicina, este un colaborator regulat la Yale Medicine.

servicii si organizarea sejururilor copiilor la rude si vecini. Centrul de Studii pentru Copii a oferit evaluări clinice pentru acești copii, precum și psihoterapie opțională continuă. Doi dintre copii au rămas în terapie, care a fost acoperită de finanțarea Medicaid, timp de aproximativ un an după moartea mamei lor.

Pe lângă efectele devastatoare ale morții, de-a lungul timpului au apărut câteva elemente de speranță. Ucigașul a fost arestat în câteva ore și în cele din urmă condamnat. Copiii au rămas împreună și s-au întors la școală. Cel mai mic copil a oferit cel mai pozitiv semn într-un eseu pe care l-a scris la școală. Solicitată să reflecteze la Ce este un erou, fetița de 9 ani a scris că și-a dorit să devină ofițer de poliție când va fi mare, pentru a putea ajuta oamenii cu probleme. Ea a spus că o va face și ea

*Lt. Rick Randall vorbește cu colegii ofițeri și colegii din New Haven de la Centrul de Studii pentru Copii în timpul unei întâlniri la Yale. Ofițerii seniori de poliție și clinicienii din Yale se adună săptămânal ca parte a Programului de dezvoltare a copilului și de poliție comunitară. îmi place să fii un asistent social care ar putea ajuta oamenii cu sentimentele lor.*

Cooperarea dintre poliția din New Haven și clinicienii din Yale în acea noapte de vară a crescut dintr-o relație cultivată încă de la începutul Programului pentru Dezvoltarea Copilului și Poliția Comunitară (CDCP) în 1991. În această tragedie, răspunsul clinicianului a oferit copiilor „informații bazate pe realitate care ajută la diferențierea fanteziei unui copil de ceea ce este real", spune Miriam Berkman, asistent social și clinică JD, MSW, clinică pentru copii. coordonator al Programului de dezvoltare a copilului și poliție comunitară.

Acest parteneriat (acum un model pentru alte comunități din întreaga țară), arestările și condamnările majorității conducerii bandelor din New Haven între 1991 și 1994 și o nouă abordare a combaterii crimei de către șeful deschis al departamentului au contribuit la o tendință în contradicție cu imaginea New Haven ca oraș dur: Crima – în special criminalitatea violentă – este în scădere dramatică. Rata crimelor pentru primele opt luni ale anului 1995 este mai mică de jumătate din cea din anul precedent. Violurile și alte agresiuni au scăzut, jafurile au scăzut, iar vizitele la departamentele de urgență din cauza violenței sunt mult mai scăzute.

Pe lângă parteneriatul cu poliția, Școala de Medicină a dedicat alte resurse pentru a proteja locuitorii din Greater New Haven, în special copiii, de violență și consecințele acesteia. Pediatrii, psihologii și asistenții sociali de la Yale lucrează mână în mână cu administratorii școlii, profesorii și consilierii pentru a ajuta copiii să facă față crizelor atunci când acestea apar și pentru a atenua efectele violenței. Medicii de urgență și-au organizat colegii din Connecticut anul trecut pentru a susține interzicerea armelor de asalt și a limita accesul la arme de mână - măsuri despre care experții în sănătate publică de la Yale spun că sunt esențiale în oprirea valului de violență. Pentru a reduce numărul de vizite la departamentul de urgență, medicii și liderii comunității din Yale au lansat anul trecut un program regional de prevenire a rănilor bazat la Școala de Medicină și au dedicat energie programelor educaționale pentru a preveni comportamentul violent.

După o perioadă de violență înspăimântătoare în New Haven, care a început la sfârșitul anilor 1980, inclusiv moartea prin împușcare a a jumătate de duzină de copii din centrul orașului și înjunghierea unui student de la Yale, mulți din oraș simt că valul s-a schimbat. Primarul John DeStefano Jr. a susținut mai multe inițiative, inclusiv Programul Family Campus al centrelor comunitare din școli (Vezi campusul Family oferă copiilor un refugiu sigur, Pagina 16) și Fighting Back din New Haven, o coaliție de membri ai comunității și instituții care dezvoltă programe pentru a reduce daunele cauzate de abuzul de substanțe. Mai mult decât orice, îndepărtarea armelor și a bandelor de pe străzi schimbă percepția publicului despre New Haven.

Începând cu anii 1950, Școala de Medicină a găsit răspunsuri la problemele urbane în munca unor cercetători precum co-fondatorul Head Start, Edward Zigler, Ph.D., și avocatul schimbării școlare, James P. Comer, MD. Soluțiile oferite de medicină sunt la fel de imediate ca îndrumarea unui asistent social preocupat și la fel de riguros științific ca decenii de cercetare minuțioasă. TheChild Study Center a aplicat aproape un secol de cercetare privind dezvoltarea sănătoasă a copilului în îngrijirea clinică și prevenirea problemelor de dezvoltare cauzate de violență și disfuncții familiale.

„Aplicăm aceleași metode științifice de studiu clinic problemelor sociale, cum ar fi abuzul asupra copiilor, ca și în alte domenii importante de interes clinic”, spune Donald J. Cohen, MD '66, director al Centrului de Studii pentru Copii și Irving B. Harris Profesor de Psihiatrie, Pediatrie și Psihologie a Copilului. „Înțelegerea originilor, perpetuării și impactului violenței va necesita un studiu intens din diferite puncte de vedere clinice și științifice.”

Asta înseamnă să ajutăm copiii atunci când sunt răniți sau în pericol, precum și să privim în viitor modalități de a construi comunități mai puternice. Pediatrii, psihiatrii și psihologii pentru copii, asistenții sociali, medicii de urgență și mulți alții de la Yale recunosc familiile puternice și o comunitate puternică drept cea mai bună protecție împotriva violenței.

„În imagine de ansamblu, majoritatea familiilor se descurcă bine, dar America se află într-o perioadă de tranziție socială, care face mult mai dificil pentru familii să ofere sprijinul de care au nevoie copiii lor”, spune Joseph B. Warshaw, MD, profesor de pediatrie și decan adjunct pentru afaceri clinice. Dr. Warshaw, aflat în concediu ca președinte de pediatrie, adaugă: „Ca națiune, trebuie să oferim opțiuni mai largi și structuri mai sănătoase pentru copiii noștri. Trebuie să înțelegem cultura fricii în această țară și să luptăm împotriva stereotipurilor violenței care îi fac pe oameni să se teamă”.

A fost un război la 6.000 de mile distanță care a reunit forțele locale pentru a începe Programul de dezvoltare a copiilor și poliție comunitară în New Haven. Știrile din Golful Persic din 1990 și 1991 i-au făcut pe părinți și profesori îngrijorați de cel mai bun mod de a explica conflictul în creștere copiilor și studenților lor, iar mass-media locală și națională s-a uitat la Yale.

Centrul de studii pentru copii pentru consiliere. „Ne-am dat seama curând că sursele cele mai imediate de traumă și panică pentru copiii din centrul orașului au avut loc mult mai

aproape de casă, în violența pe care o experimentează în viața lor de zi cu zi”, spune dr. Cohen.

În 1991, s-a întâlnit cu Nicholas

Pastore, șeful Departamentului de Poliție din New Haven, pentru a discuta modalități de a aborda escaladarea violenței care mătura părți din New Haven. Șeful Pastore introdusese deja un program de com-

Politica din New Haven, mișcarea nepopulară; criticii au acuzat că șeful Pastore era blând cu criminalitatea.

În cadrul programului de poliție comunitară, ofițerii își plimbă adesea ritmul, în loc să conducă printr-o zonă, și ajung să cunoască oamenii care locuiesc acolo înainte să apară probleme. Locuitorii încep să cunoască poliția ca membri ai comunității lor, mai degrabă decât ca fiind cei fără nume ai legii. Fiecare dintre cartierele din New Haven are acum o substație de poliție, aproape de școli și locuri de joacă, cu o ușă deschisă către comunitate. Copiii și adulții sunt încurajați să vină la chat, să citească o carte sau să vizioneze un videoclip. În sprijinul acestui aspect al poliției comunitare, Școala de Medicină și Yale-

Spitalul New Haven lucrează activ cu Hill Development Corporation, o organizație de dezvoltare locală din cartierul New Haven's Hill, pentru a instala centre de învățare și biblioteci în fiecare dintre cele două substații din cartier.

Pe parcursul conversațiilor lor, șeful Pastore și Dr. Cohen la violență. Programul CDCP reunește ofițeri de poliție, facultatea Centrului de Studii ale Copilului și alte agenții de serviciu comunitar. Ofițerii dezvoltă o mai bună înțelegere a sistemelor care ajută copiii și familiile și, prin urmare, sunt mai pricepuți

*O comunitate puternică este una sigură*

Modelele Comer și Zigler încep cu școlile

N

Ow, poate mai mult decât oricând de înainte de New Deal, valul politicii poate spăla sau schimba fundamental miezul programelor de bunăstare socială ale Americii. În timp ce Congresul ia în considerare dacă să reducă sau să reducă inițiativele urbane, cum ar fi

alimentația școlară, bonurile alimentare și Head Start, Edward Zigler, Ph.D., își face griji cu privire la viitorul orașelor. El și colegul său de la Centrul de Studii pentru Copii James P. Comer, MD, știu din mai mult de trei decenii de cercetare și experiență că familiile aflate sub stres au cele mai multe dificultăți în a oferi sprijinul social, emoțional și educațional de care au nevoie copiii.

Arhitecții programelor educaționale destinate orașelor nu s-au gândit la violență atunci când au conceput multe dintre ele, dar au găsit un mare beneficiu secundar: consolidarea unei comunități, a familiilor și a școlilor ei o face un loc mai sigur pentru a trăi.

Familiile din centrul orașului sunt cele mai vulnerabile la violență, sărăcie și alte forme de stres care contribuie la o experiență preșcolară inadecvată. Copiii lor încep adesea școala cu probleme de dezvoltare și emoționale care pot duce la delincvență și mai târziu la criminalitate. Dar Dr. Comer, profesorul Maurice Falk de psihiatrie infantilă în Centrul de Studii ale Copilului, și Dr. Zigler, profesor Sterling de Psihologie și în Centrul de Studii ale Copilului, au dezvoltat strategii care ajută la înclinarea balanței către copiii și familiile dezavantajate.

Recrutat la Școala de Medicină în anii 1960 pentru a dezvolta legături între profesioniștii din domeniul sănătății mintale și școlile primare, dr. Comer și-a aplicat cunoștințele despre

*James P. Comer, MD, stânga, și Edward Zigler, Ph.D.*

psihiatrie pentru copii la școlile din cartierele cu venituri mici din New Haven. Dr. Comer observase că copiii din acele școli primare aveau rezultate mult mai proaste la testele de diagnosticare, precum și la clasele lor obișnuite, decât copiii din alte cartiere.

În 1968, dr. Comer a introdus un model pentru dezvoltarea socială și emoțională îmbunătățită a copiilor și performanța academică numit Programul de dezvoltare școlară (SDP) în două școli din cele mai sărace comunități din New Haven. Copiii din aceste școli au înregistrat cele mai slabe rezultate din oraș, pe lângă absenteismul ridicat al elevilor, moralul scăzut al personalului și implicarea minimă a părinților.

Procesul Comer, așa cum este numit uneori, reunește părinții, profesorii și lucrătorii de sănătate mintală din școală într-un efort la nivel comunitar de a sprijini familiile și de a înțelege problemele sociale și emoționale care afectează capacitatea copilului de a performa în școală. Dr. Comer consideră că, având în vedere îngrijirea și atenția corespunzătoare pentru dezvoltarea unui copil, fiecare copil ar putea performa mai bine la școală. Rezultatele testelor și rezultatele academice ale elevilor s-au îmbunătățit atât de dramatic în următorii trei ani, încât Consiliul de Învățământ al orașului a implementat SDP în multe dintre școlile sale primare.

„Copiii trăiesc adesea în comunități care sunt copleșite de condiții violente", spune dr. Comer. „Programul de dezvoltare școlară creează un climat care încurajează buna dezvoltare a copilului, oferind experiențe școlare pozitive." Procesul Comer creează condiții care încurajează și dezvoltă abilitățile copilului de rezolvare a problemelor prin alternative

la furie și violență. Programul unește membrii comunității în efortul său de a crește stima de sine a copilului, de a-și îmbunătăți sentimentele de securitate și de a ajuta copilul să învețe mai mult la școală. Pentru Dr. Comer, școlile sunt cel mai important sprijin instituțional pe care copiii îl au și ar trebui să fie primitori, nu amenințători, pentru copii.

Echipele de sănătate mintală sunt o componentă esențială a programului fiecărei școli, oferind depistare și intervenție timpurie pentru copiii nevoiași. Această abordare centrată pe copil cere în mod explicit întregului personal școlar, precum și părinților, să își unească forțele pentru a sprijini înșiși copiii de școală. SDP a devenit unul dintre cele mai de succes modele de schimbare a școlii din întreaga țară și este acum utilizat în 580 de școli din 82 de districte școlare, inclusiv 201 de școli elementare din districtul școlar Dallas, care au semnat cu SDP în această primăvară.

De mai bine de 30 de ani,

Dr. Zigler a efectuat cercetări privind valoarea intervenției în copilărie timpurie în îmbunătățirea performanței școlare și reducerea comportamentului delincvent. În calitate de fondator al programului federal Head Start în 1965, o piesă centrală a

Fotografii: Frank Poole, Michael Marsland

*Programul de dezvoltare școlară al Dr. Comer este un model național pentru schimbarea școlii.*

Războiul Președintelui Johnson împotriva sărăciei și singurul program care a vizat copiii, dr. Zigler a fost un susținător ferm al prevenirii și al eforturilor cuprinzătoare pentru a satisface nevoile de dezvoltare ale copiilor mici și ale familiilor acestora.

„Așteptați până când un copil este în adolescență pentru a preda eforturile de mediere și abilitățile de rezolvare a conflictelor este de asemenea

copilul este deschis medierii, dar este mult mai dificil să influențezi comportamentul copiilor mai mari, care au observat sau au fost deja „învățați" abilitățile antisociale necesare pentru a supraviețui într-un mediu periculos." Dr. Zigler subliniază că Head Start, care oferă îngrijire preșcolară pentru aproximativ 740.000 de copii de 3 și 4 ani din familii cu venituri mici la nivel național, a fost creat pentru a îmbunătăți pregătirea școlară „În 1965, nu ne-am imaginat niciodată componentele de prevenire a delincvenței și criminalității despre care știm că acum trebuie să facă parte din pregătirea Head Start".

De-a lungul anilor, Dr. Zigler și alți cercetători au descoperit că legătura esențială dintre copiii cu risc de comportament violent și rezultatele violente este părinții. „Nimeni nu cunoaște un copil mai bine decât părinții, din păcate, milioane de copii cresc în medii care le compromit creșterea și dezvoltarea este o tragedie națională. Pe lângă îngrijirea preșcolară, Head Start îi ajută pe părinți să susțină dezvoltarea sănătoasă a copilului lor și pregătirea școlară prin oferirea de servicii de educație și sprijin, implicând în același timp activ părinții în setările preșcolare oferite de Head Start, atât la nivel administrativ, cât și la nivel de clasă.

Un alt beneficiu al programelor preșcolare eficiente este că, deși necesită bani, costul lor este mult mai mic decât cel al sistemului de justiție penală. Dr. Zigler relatează un studiu al Programului Preșcolar Perry din Ypsilanti, Michigan, ai cărui absolvenți au fost urmăriți până la vârsta de 27 de ani. Evaluând date la fel de variate precum proprietatea absolvenților asupra unei a doua mașini, de exemplu, anchetatorii Perry au abordat în mod special rezultatele delicvenței. După ce au efectuat analize complexe cost-beneficiu, anchetatorii au stabilit că pentru fiecare dolar cheltuit pentru Programul Preșcolar Perry, guvernele de stat au economisit șapte dolari, majoritatea fiind legat de costurile pentru victime și de sistemul de justiție penală. Acest program, precum Head Start, demonstrează Dr. Zigler valoarea pe termen lung a eforturilor de prevenire și intervenție timpurie ca investiție în viitorul unui copil.

Dr. Zigler, care este și director al Centrului Bush pentru Dezvoltarea Copilului și Politica Socială din Yale, consideră că societatea americană trece printr-o „schimbare structurală uriașă în care factorii economici, sociali și politici scad puterea familiilor". După măsura sa, 50 la sută dintre femeile cu copii sub vârsta de 1 an lucrează în afara casei, în timp ce 64 la sută dintre mamele cu studii universitare sunt în forța de muncă. Această situație pune o presiune enormă asupra capacității părinților de a-și îngriji copiii și subliniază importanța serviciilor de îngrijire a copiilor de calitate. Potrivit doctorului Zigler, situația este și mai stresantă pentru părinții singuri.

Soluția sa este Școala secolului 21, un model de îngrijire a copilului pe tot parcursul anului și de sprijin pentru familie, care plasează școlile în legătura dintre furnizarea de resurse educaționale și de îngrijire a sănătății pentru copii și familii. „Învățarea începe de la naștere, iar părinții solicită adesea servicii care îi vor ajuta să înțeleagă nevoile emoționale și de dezvoltare ale copilului lor", spune dr. Zigler. Componentele de nutriție și sănătate, pe lângă serviciile preșcolare, sunt disponibile în fiecare școală din secolul 21. Acest program funcționează în prezent în 14 state (inclusiv Connecticut) și în peste 400 de școli din întreaga țară.

Îngrijirea copiilor părinților care lucrează este disponibilă prin sau în fiecare școală care face parte din acest program. Copiii de la naștere până la vârsta de 3 ani se pot înscrie în casele locale de îngrijire a familiei, unde îngrijitorii sunt instruiți și asistați de personalul școlii. Pentru copiii cu vârste cuprinse între 3 și 5 ani, serviciile de îngrijire și educație preșcolară sunt oferite în școală sau în apropiere. De la 6 la 12 ani, copiii beneficiază de concediu și îngrijire înainte și după școală într-un mod supravegheat

*Continuare la pagina 22*

*Continuare de la pagina 7*

păstorirea copiilor către cele mai potrivite servicii de sprijin.

Cercetarea clinică solidă și datele convingătoare susțin necesitatea acestui program cuprinzător de intervenție timpurie. „Copiii expuși violenței suferă de probleme psihologice și emoționale traumatice", spune Steven Marans, Ph.D., profesor asistent Harris de psihanaliză a copiilor și director al Programului CDCP. Pe lângă leziunile fizice cauzate de violență în viața lor, copiii care se confruntă cu expunerea cronică la violență au probleme în dezvoltarea emoțională și socială, deficit de atenție la școală și dificultăți mai mari în susținerea relațiilor și în medierea conflictelor. Mai deranjant, copiii care sunt martori ai violenței ajung să vadă forța ca pe o modalitate legitimă, dacă nu singura, de a trece prin viață. Adesea devin autorii tipului de violență pe care inițial l-au considerat atât de amenințător.

„În timp ce ambulanțele duc victimele în camerele de urgență ale spitalelor, victimele psihologice – copiii și părinții lor – sunt lăsate să doarmă pe podele noaptea, rămân înăuntru și speră că aceste încercări de a rămâne în siguranță fizic vor ajuta gândurile și imaginile amenințătoare ale violenței să dispară", a mărturisit dr. Marans în 1992 în fața unei subcomitete a Senatului care revizuiește Programul CDCP și alte măsuri preventive împotriva violenței. „Aceste imagini și temeri nu se estompează, iar copiii, în special, plătesc un preț mare pentru adaptarea lor forțată."

Programul CDCP are cinci componente:

■ Toți ofițerii de poliție de rang și de bază participă la un seminar de 10 săptămâni, primind instruire în conceptele de bază ale dezvoltării copilului și funcționării umane, predate de profesorii și ofițerii superiori ai Centrului de Studii ale Copilului.

Ofițerii de supraveghere studiază la centru pe parcursul unei burse de patru luni, în care sunt expuși la servicii clinice și aplică concepte de dezvoltare strategiei de poliție.

Facultățile sunt orientate către practicile și perspectivele poliției într-o bursă care implică observații și „călătorii".

Clinicienii din Yale și ofițerii superiori de poliție se întâlnesc săptămânal pentru a analiza cazurile solicitante și pentru a discuta despre mecanismele de promovare a intervențiilor mai eficiente.

Centrul de Studii pentru Copii dispune de o linie telefonică de criză deschisă 24 de ore din 24 pentru ca ofițerii de poliție să contacteze clinicienii atunci când are loc un incident violent care implică copii.

Poliția a transmis peste 500 de cazuri la Yale de la începutul programului, potrivit șefului Pastore. „Abilitatea de a înțelege prin ce trece un copil și de a mobiliza resursele comunității

în numele unui copil, nu doar al victimelor imediate, înseamnă foarte mult pentru poliție", spune el. Dr. Marans adaugă: „Această colaborare ne-a extins înțelegerea despre cum este viața copiilor din centrul orașului, mai mult decât am fi putut vreodată să o facem lucrând exclusiv în cabinetul de consultanță."

Peste tot, la Primărie, primarul DeStefano a făcut din Family Campus Initiative o prioritate de vârf pentru administrația sa. Un efort comun între oraș, Universitatea Yale și școlile din New Haven, Family Campus se bazează pe modelele Comer și Zigler și oferă o gamă largă de servicii umane - îngrijirea copilului, îngrijirea sănătății familiei și formarea profesională - familiilor într-un cadru școlar sigur. Completând această alianță pentru familiile din New Haven, primarul DeStefano a înființat în primăvara anului trecut un grup operativ anti-violență cu membri variați și o participare largă a orașului. Scopul, potrivit Rev. Theodore L. Brooks, pastor al Primului Penticostal Beulah Heights

agenție pentru un program de colaborare pentru revitalizarea și creșterea securității în cartier. Finanțat de biroul de parteneriat universitar al HUD, grantul va încuraja rezidenții locali, orașul, universitatea, băncile, întreprinderile și organizațiile de bază să accelereze finanțarea și renovarea fondului de locuințe și a clădirilor comerciale din cartierul Dwight. Yale, orașul New Haven și băncile locale vor contribui în plus

Church, și membru al grupului de lucru, urmează să „formuleze un proces pentru a începe programe de mentorat pentru tinerii din New Haven.

„Vrem să oferim tinerilor
alternative și să recrutăm
persoane care să poată reveni și

Întindeți o mână pentru a inversa valul de violență din cartierele noastre", spune Rev. Brooks. În cartierul său din Dixwell Avenue, economia sumbră și locuința stricată îi preocupă pe locuitori, împreună cu traficul de droguri și violența, dar cartierul s-a îmbunătățit în ultimii ani. Vecinii noștri au reparat casele din apropiere și au mutat dealerii afară", spune el, rezident de-o viață în New Haven și administrator al Yale-New

Spitalul Haven, Rev. Brooks crede că sentimentele cartierului față de Yale se îmbunătățesc, de asemenea.

„Angajamentul lui Yale s-a îmbunătățit foarte mult în ultimii doi ani", spune el. „Liderii lui Yale au făcut o treabă minunată de a ajunge, dar mai este un drum lung de parcurs. În trecut, universitatea Universității părea un oraș separat în care această comunitate nu era permisă sau chiar dorită. Yale s-a deschis extraordinar de acum 20 de ani."

Comunitatea Dwight din New Haven, care se învecinează cu partea de nord-vest a campusului Yale, a primit un impuls pe 14 septembrie când Henry Cisneros, secretarul pentru Locuințe și Dezvoltare Urbană (HUD), a anunțat la New Haven o grant de 2,4 milioane de dolari, pe trei ani, pentru Yale din acest SUA.

6 milioane de dolari pentru efortul colectiv. „Legătura dintre Yale și New Haven nu este doar unică", a spus domnul Cisneros reporterilor, „ci și unul dintre cele mai esențiale parteneriate cu universitățile din Statele Unite."

Dacă întrebați experții în sănătate publică și medicii departamentului de urgență cum să oprească violența, primul lor răspuns este să limiteze disponibilitatea armelor de foc. „Dacă ai controla numărul de arme de pe stradă, acesta ar fi un început bun", spune Michael H. Merson, MD, decan pentru sănătate publică și președinte al Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică de la Școala de Medicină. „De zece ori mai mulți oameni mor din cauza armelor de foc în fiecare an decât cei care au murit în SUA în perioada apogeului epidemiei de poliomielita, din păcate, nu putem face un vaccin împotriva violenței".

Și totuși, adaugă dr. Merson, violența cu armele este o problemă de sănătate publică la fel de gravă ca epidemiile de hepatită, tuberculoză și SIDA. Nora Groce, Ph.D., profesor asistent de sănătate publică și antropologie, a început să lucreze la un nou curs pentru studenții din domeniul sănătății publice, Violență și societate, care va începe în toamna anului 1996. Studenții, dintre care mulți speră să facă o diferență.

*Decanul de Sănătate Publică Michael Merson și colega Nora Groce văd disponibilitatea largă a armelor ca un factor major al violenței, spun că a atins proporții epidemice.* .

în lupta împotriva violenței, solicitase cursul.

Costurile violenței cu arme pot fi calculate în dolari, precum și prejudiciul fizic și emoțional. Prețul asistenței medicale pentru rănile legate de arme de foc în 1995 va fi aproape de 4 miliarde de dolari, potrivit ediției din 14 iunie a Jurnalului Asociației Medicale Americane (JAMA). Bărbații cu vârste cuprinse între 15 și 44 de ani reprezintă 77 la sută dintre pacienți, cu o taxă medie de spitalizare pe admitere de 28.000 de dolari. Adăugați la acestea costurile financiare ale sistemului de justiție penală, dizabilităţi și sprijin familial. „Adesea, vorbim despre o viață de întreținere și îngrijire pentru persoanele rănite", spune dr. Groce. „O anumită formă de control al armelor de mână este critică dacă America vrea să vadă reduceri serioase ale violenței cu armele de foc".

În iulie 1994, medicii din Yale și colegii lor au făcut un impuls concertat în această direcție. Stând în fața Spitalului de Copii din Yale-New Haven, în fața unei mulțimi de reporteri și camere de televiziune, un grup de medici de urgență și traumatologie, asistente, administratori de spitale, lideri ai comunității și locuitori ai orașului au îndemnat legislativul din Connecticut să adopte interzicerea armelor de asalt și să impună controale mai stricte asupra vânzării armelor de mână.

„Există un flux constant în departamentele de urgență în jurul stării de oameni care au fost răniți de arme, iar un număr mare dintre aceștia sunt copii", a declarat reporterilor Phillip A. Brewer, MD, medic curant și profesor asistent de medicină. „Ne-am săturat să-i reparăm și să-i trimitem din nou pentru a ne răni din nou. Vrem să facem câteva lucruri proactive pentru a încetini, dacă nu, o mare parte a medicilor de urgență consideră că o abordare strictă a vânzării de arme va face diferența.

Dr. Brewer a căutat și a câștigat sprijin pentru legislație de la Colegiul Medicilor de Urgență din Connecticut. Mulți participanți la conferința de presă, inclusiv un tânăr de 18 ani care fusese lăsat paraplegic în urma unei împușcături cu doi ani mai devreme, au povestit despre efectele violenței asupra lor personal. Pentru Dr. Brewer, a fost moartea unei fetițe de 7 luni pe care nu a putut-o uita; fusese împușcată în timp ce stătea în căruciorul ei albastru din sufrageria bunicii ei. Un adolescent cu o armă semiautomată de 9 mm a venit în casă și a

împușcat orbește prin fereastră, ca răzbunare pentru un incident din cartier. Persoana pentru care trăgea nu se afla în casă în acel moment. Gloanțele au lovit și ucis copilul și au paralizat-o pe bunica ei.

„Îmi voi aminti întotdeauna că paramedicul a purtat acest copil fără viață în camera de traumatologie pentru a o resuscita”, spune dr. Brewer. "Tot ce am putut spune a fost: "Oprește-te. Ea este deja moartă". A avut un efect foarte traumatizant pentru toți cei implicați, în special pentru cei cu copii mici. A fost cel mai emoționant eveniment din cariera mea, și de ce a avut acest puști cu o armă automată.

Proiectul de lege pentru arme a trecut.

Potrivit șefului poliției Pastore, scăderea dramatică a împușcăturilor din New Haven în 1995 este direct legată de arestările liderilor de bande. Ca găleată a unei verificări coordonate de către ofițeri federali, de stat și locali, începând cu 1991, zeci de membri ai Kensington Street International, Latin Kings, Jungle Boys și alte bande au fost arestați în New

O măsură de violență

M

orice oameni judecă siguranța comunității lor după experiența școlarilor ei. O măsură a acestei experiențe este Evaluarea Socială și a Sănătății (SAHA), un instrument de 182 de articole dezvoltat la Yale pentru a evalua implicarea pozitivă a școlii și a comunității și comportamentele cu risc ridicat ale elevilor de gimnaziu și liceu din New Haven.

Creat în 1991-92 de Roger P. Weissberg, Ph.D., anterior în Departamentul de Psihologie al Universității Yale și acum la Universitatea din IIlinois/Chicago, SAHA conține scale relevante utilizate în alte studii despre adolescenți, cum ar fi unul dezvoltat de Centrele federale pentru Controlul și Prevenirea Bolilor. Mary Schwab-Stone, MD, profesor asociat Harris de psihiatrie infantilă, a folosit SAHA pentru New Haven Board of Education pentru a ilustra expunerea elevilor la violență, sentimentele de siguranță și relația acestor factori cu diferite măsuri ale funcționării psihologice și școlare.

Publicate în septembrie, concluziile sondajului SAHA din 1992 conțin câteva rezultate uimitoare: 40% dintre elevii din clasele a VI-a, a VIII-a și a X-a chestionați au raportat că au fost martori la o împușcare sau o înjunghiere în ultimul an, iar 74% au raportat că se simt nesiguri în casa, cartierul sau școala lor. Aceste victime psihologice ale violenței comunitare depășesc cu mult numărul victimelor medicale.

„Aceste rezultate atestă imaginea violenței ca un fapt obișnuit al vieții din interiorul orașului și a cererii impuse tinerilor din mediul urban de a se adapta în dezvoltarea lor psihologică

amenințării cronice și lipsei de siguranță”, a scris dr. Schwab-Stone într-o lucrare publicată în Jurnalul Academiei Americane de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului. În măsura în care „acest model de adaptare devine normalizat și este privit ca de așteptat și rezonabil, mai degrabă decât ca patologic, climatul de violență va fi doar susținut”.

Haven, Hartford, Bridgeport, Waterbury și alte orașe din Connecticut. Cea mai mare parte a conducerii acestor bande se află acum în spatele gratiilor. Condamnați conform regulilor federale, ei vor ispăși pedepse mai lungi decât dacă ar fi fost condamnați în temeiul legilor statului, iar efectul asupra străzilor din New Haven a fost vizibil. Cartiere întregi care se obișnuiseră cu sunetul împușcăturilor sunt acum liniștite.

„Acum [activitatea bandelor] nu este privită ca un lucru chic. Copiii care aparţin își păstrează o vizibilitate scăzută, iar violenţa a fost atenuată”, spune Carl Babb, directorul școlii elementare Truman din cartierul New Haven's Hill. "Liderii au fost închiși. Nu este atât de multă frică. Este încă acolo, dar este în buzunare."

În 1994, New Haven a numărat 32 de omucideri. Până la 5 septembrie a acestui an, opt persoane au fost ucise în oraș, față de 20 pentru aceeași perioadă a anului precedent, potrivit purtătorului de cuvânt al poliției Judy Mongillo. Impuscaturile si agresiunile agravate au scazut cu aproximativ 60%, in timp ce jafurile au scazut cu aproximativ 15% fata de anul trecut. Tendința s-a reflectat în alte orașe din Connecticut și în orașele din America.

Deși experţii în justiție penală și sănătate pot doar să teoretizeze ce se află în spatele tendinţei, este o veste binevenită. În 1992, un total de 13.220 de persoane în Statele Unite au murit din cauza omuciderilor comise cu arme de mână, potrivit JAMA. În același an, Regatul Unit a suferit 33 de omucideri din cauza armelor de mână, Japonia 60 și Canada 128.

Între timp, medicii din Yale și membrii comunității și-au concentrat eforturile pe educație și cercetare. Dr. Brewer, ca parte a unui grup operativ care luptă împotriva folosirii „illy”—

o marcă de stradă de fenciclidină sau PCP - a vizitat centrele de cartier pentru a discuta cu locuitorii despre medicament și efectele sale debilitante și periculoase. De obicei vândut sub formă de frunze de mentă înmuiate în lichid de îmbălsămare cu PCP și apoi uscate, illy „este medicamentul de alegere în cartierele din centrul orașului”, spune Dr. Brewer. Medicamentul, din categoria anestezicelor disociative, a fost inițial dezvoltat pentru uz animal, dar nu mai este aprobat pentru niciun scop. Utilizatorul simte puțin sau deloc durere și devine de asemenea disociat de emoție. „Într-adevăr inspiră violența”, adaugă Dr. Brewer. „Inhibițiile normale nu funcționează.”

Cercetările în curs de desfășurare la Școala de Medicină au ca scop prevenirea vătămării, inclusiv a categoriei de vătămare intenționată în care se încadrează actele violente. Potrivit Lindei C. Degutis, Dr.PH., profesor asistent de chirurgie (traumatologie), mai mult directorul școlii Carl Babb, centru, și medicul pediatru David Schonfeld, MD, dreapta, au lucrat împreună la un program de intervenție și prevenire a crizelor care deservește școlile din zona New Haven.

peste 40% dintre omuciderile din SUA implică alcool. Această legătură între alcool și violență este o componentă a unui studiu de la Yale, finanțat de Centrele federale pentru controlul și prevenirea bolilor, pentru a explora consumul de alcool și vătămarea și potențialul de intervenție într-un stadiu incipient.

Unii medici pot avea puțină experiență în diagnosticarea unei persoane cu o problemă cu alcoolul sau în vorbirea directă cu persoana despre problemă, spune dr. Degutis. "Alcoolul este drogul acceptabil din punct de vedere social. Un profesionist din domeniul sănătății poate să nu se simtă confortabil să aducă în discuție problema, deoarece provoacă propriile convingeri." Studiul include formarea medicilor și asistenților medicali cum să evalueze și să intervină cu abuzul de alcool.

Dacă violența este sau nu văzută ca o problemă medicală poate avea un efect dramatic asupra numărului de soluții prezentate. „Problemele sociale largi, cum ar fi violența domestică, conducerea în stare de ebrietate și efectele sărăciei, tind să primească puțină atenție, cu excepția cazului în care oamenii le definesc drept probleme medicale", spune dr. Groce de la Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică. "A existat o scădere semnificativă a finanțării pentru munca în multe tipuri de probleme sociale. Deși au existat și reduceri în sănătatea publică și medicină, legiuitorii sunt încă dispuși să finanțeze unele probleme sociale dacă sunt definite ca preocupări medicale."

Violența poate răni copiii imediat sau în zilele și lunile care urmează traumei. O problemă cu care se confruntă școlile este cum să le protejeze de efectele persistente ale unui act de violență.

David J. Schonfeld, MD, profesor asociat de pediatrie și în

Campusul pentru familii oferă copiilor un refugiu sigur

**De John DeStefano Jr.**

Clarence Rogers School este cel mai vizibil simbol al neglijenței din cartierul West Rock din New Haven. Planta sa fizică nu a fost întreținută de peste un deceniu. Ușile sale metalice ruginesc și tavanul se prăbușește. Vopsita cu spray pe fațada de pe marginea străzii este un nou nume adecvat pentru structura abandonată: „TERRORDOME".

Clarence Rogers va fi renovat și transformat într-un centru comunitar înfloritor prin munca unui nou efort de colaborare numit Family Campus Initiative. Scopul acestui efort inter-instituțional inovator este de a crea campusuri de sprijin și siguranță în cartierele din New Haven. Superintendentul școlilor și președintele Universității Yale s-au alăturat cu mine pentru a lansa un parteneriat fără precedent în beneficiul copiilor și familiilor acestui oraș.

West Rock a fost aleasă ca una dintre locațiile pilot ale Family Campus Initiative, deoarece merită atât de clar atenția noastră. Peste 40 la sută dintre locuitorii din locuințe publice ai orașului locuiesc în cele șapte dezvoltări ale Autorității pentru Locuințe situate acolo. Aproape toți acești rezidenți sunt afro-americani, dintre care doar 16% sunt angajați. Optzeci și opt la sută din gospodării sunt conduse de femei singure. Venitul pe cap de locuitor este de 3.298 USD, ceea ce reprezintă mai puțin de un sfert din cifra pentru New Haven în ansamblu.

Deși are multe dintre caracteristicile unei comunități din interiorul orașului, West Rock este situat la periferia orașului. Această separare geografică de restul orașului,

*John DeStefano Jr. este primarul orașului New Haven.*

combinat cu un sistem de transport inadecvat, face foarte dificil pentru locuitorii din West Rock accesul la serviciile, oportunitățile și facilitățile oferite de cartierele comerciale și de afaceri ale orașului, care se află bine la sud de cartier.

Campusul de familie al cartierului West Rock se învârte în jurul școlii primare publice a comunității, Școala Katherine Brennan și clădirea Clarence Rogers, vizavi de Brennan. De asemenea, o parte a campusului este o clădire din apropiere, care găzduiește West Rock Neighborhood Corp., avanposturi ale Autorității pentru Locuințe și Departamentului de Sănătate al orașului și programul Head Start al Consiliului de Educație. Celălalt loc pilot al inițiativei este în cartierul Dixwell, unde campusul familiei este centrat în jurul școlii elementare Isadore Wexler.

Prin intermediul Family Campus Initiative, clădiri școlare precum Clarence Rogers și Isadore Wexler vor deveni locații pentru furnizarea unei game largi de servicii umane, cum ar fi: educație timpurie, îngrijire medicală, programare educațională și recreativă înainte și după școală, formare profesională și activități artistice și culturale. Furnizarea acestor servicii se va realiza prin colaborare cu agențiile comunitare existente.

Pentru a ne asigura că diversele agenții implicate în Family Campus se coordonează între ele și devin bine integrate cu școlile în sine, am apelat la sfatul a doi dintre cei mai cunoscuți

și renumiți experți în dezvoltarea copiilor din Yale: James P. Comer, MD, care a început Programul de dezvoltare școlară apreciat la nivel național în New Haven în 1968; și Edward Zigler, Ph.D., un fondator al programului federal Head Start și creatorul conceptului School of the 21st Century.

Inițiativa Family Campus, aflată acum în faza de planificare activă, folosește modelul dezvoltat în comun de dr. Comer și Zigler (modelul COZI) în ultimii doi ani. COZI încorporează sistemul Dr. Comer de management școlar și implicarea părinților și rețeaua Dr. Zigler de servicii umane integrate, legate de școală. Acesta oferă

structură pe care să putem construi o inițiativă coerentă și cuprinzătoare pentru a îmbunătăți sănătatea copiilor și familiilor din New Haven.

Inițiativa Family Campus nu numai că reunește agenții de servicii umane la școli, dar și construiește parteneriate puternice între școli și substațiile de poliție din vecinătate. Prin aceste parteneriate, programul de poliție comunitară al orașului nostru va lucra pentru a transforma școlile și campusurile lor în refugii sigure - cele mai sigure zone din cartierele lor.

De asemenea, ofițerii de poliție vor fi invitați să participe la toate aspectele vieții campusului, de la ligile sportive extracurriculare până la activitățile de îndrumare după școală. Astfel, în concordanță cu filozofia poliției comunitare, ofițerii noștri se vor implica în cartier, servind drept modele pentru copii, mai degrabă decât să fie percepuți ca „inamicul". Toate dovezile ne arată că acest tip de abordare ajută la scăderea nivelurilor criminalității și violenței în orașul nostru.

Această inițiativă se bazează pe o bază solidă a eforturilor de colaborare existente la New Haven, cum ar fi Fighting Back, efortul cuprinzător al orașului de a reduce abuzul de substanțe; și Comisia pentru sănătatea sugarului și a copilului, care a contribuit la scăderea dramatică a ratei mortalității infantile a acestui oraș. Partenerii acestei inițiative includ nu numai guvernul orașului, sistemul școlar și Yale, ci și Universitatea de Stat din Southern Connecticut, Departamentul de stat pentru Copii și Familii, Fundația Comunitară pentru Greater New Haven și o coaliție de alți finanțatori locali, sindicatul profesorilor, organizațiile comunitare și, cel mai important, părinții.

Toate aceste persoane și grupuri își unesc forțele cu cartierele pentru a crea medii sigure și sănătoase pentru copiii și familiile noastre. Lucrăm pentru a transforma „terrodomul" într-un „acasă departe de casă" sigur și de sprijin.

Child Study Center, spune povestea unei împușcături într-un alt oraș, în care un copil a împușcat mortal pe altul în timp ce se juca cu o armă. Când băiatul s-a întors la școală, a fost batjocorit de colegii de clasă care l-au numit un criminal. Tachinarea a devenit atât de extremă încât copilul, deja îngrozit de acțiunea lui, a fost transferat la o altă școală și separat de prieteni și profesori pe care ajunsese să-i cunoască și în care avea încredere. Școala a oferit consiliere elevilor după împușcare, dar, așa cum s-a întâmplat, abia după ce copilul a fost transferat.

O tragedie similară a avut loc anul trecut la o școală din zona New Haven. Un elev de școală elementară a luat o armă încărcată în casă și a împușcat neintenționat o rudă într-o vineri după-amiază. Personalul școlii participa deja la programul regional de prevenire și răspuns la crize școlare de la Yale, iar pregătirea lor a fost imediat pusă la încercare. Notificarea rapidă a tuturor profesorilor și personalului printr-un arbore telefonic stabilit a alertat tot personalul școlii cu privire la o întâlnire de urgență a personalului care va avea loc luni înainte de începerea școlii, iar personalul administrativ și de sprijin au oferit servicii de informare pentru familie pe tot parcursul weekendului.

Prezentările către studenți au început luni dimineață, pentru a le permite copiilor să-și exprime preocupările, pentru a risipi miturile (un zvon spunea că copilul a apăsat pe trăgaci intenționat) și pentru a discuta temerile legate de siguranța personală. În timp ce mai mulți copii și-au exprimat inițial furia față de copilul care a tras cu pistolul și îngrijorarea cu privire la propria lor siguranță, îndrumarea și sprijinul personalului i-au ajutat în cele din urmă să depășească aceste temeri și să-și exprime sentimentele de iertare. Profesorii și membrii echipei de criză a școlii au condus discuții la clasă care le-au permis copiilor să exploreze modalități de a-i sprijini pe ambii copii la eventuala revenire la școală. Elevii și-au recunoscut durerea în legătură cu accidentul, dar tot îl considerau pe copilul care a tras cu arma prietenul lor - unul care avea nevoie de sprijinul și prietenia lor mai mult ca niciodată.

Când copilul s-a întors la școală câteva zile mai târziu, colegii au fost primitori. Echipa de criză a școlii a asistat și la tranziția elevului rănit înapoi la școală, care a avut loc fără incidente. O colaborare cu Programul CDCP a dezvoltat prezentări pentru părinți despre cum să discute despre situațiile traumatice cu copiii lor și despre impactul violenței în comunitate. Deși au participat într-o situație înspăimântătoare și dificilă, personalul școlii a simțit un puternic simț al competenței pentru a face față acestei crize și a fost pregătit să depășească trauma unor situații similare, dacă va fi nevoie în viitor.

Împreună cu cele patru districte școlare (New Haven, West Haven, East Haven și North Haven), Dr. Schonfeld și colegii săi de la Centrul de Studii pentru Copii și Centrul de Consultare (o unitate a Departamentului de Psihiatrie) au dezvoltat un plan de management cuprinzător pentru ca personalul școlii să creeze soluții eficiente înainte de apariția unei crize. Etapele pregătitoare și de planificare în abordarea unei crize includ formarea și recalificarea membrilor echipei de criză a școlii; stabilirea unui plan de criză care să includă proceduri de urgență, zone de adunare, rute de evacuare, concedierea școlii și eșantion de scrisori pentru părinți; atribuirea de responsabilități membrilor echipei de criză; și compilarea unui pachet de informații de criză cu liste de telefon, hărți și materiale.

Echipa regională de prevenire și răspuns la crize în școală a lucrat din greu pe parcursul unei perioade de două săptămâni în decembrie 1992, când patru incidente separate în apropierea unei școli din oraș

a luat viețile a patru tineri. Din fericire, profesorii și administratorii școlii au participat la programul de formare pentru intervenția în situații de criză și aveau un plan de management în vigoare pentru a ajuta elevii, profesorii și părinții să facă față acestor crize. Cu informațiile și instrumentele necesare pentru a atenua temerile unui copil și pentru a asigura bunăstarea psihologică a acestuia, personalul școlii poate face față solicitărilor impuse de situațiile de criză, potrivit dr. Schonfeld.

„Am primit atât de mult sprijin din partea echipei în ceea ce privește modul în care vorbești la cursuri, cum îi rezolvi pe copiii cărora le este foarte greu", spune Damaris Lugo, psiholog școlar din New Haven. „Și pot folosi resursele Centrului de Studii pentru Copii pentru a urmări acești copii."

Într-un an școlar recent, mai mult de 20 de episoade critice au necesitat mobilizarea eforturilor echipei de răspuns la criză în fiecare dintre districtele școlare. Acesta a inclus un total regional de peste 40 de decese, în primul rând ale elevilor de toate vârstele, precum și personalului școlii, din violență, accidente, sinucidere sau boală; multe alte episoade au implicat încercări de sinucidere și răni grave.

Echipa regională de criză a școlii a produs, de asemenea, un videoclip de instruire, cu granturi de la Fundația Comunitară pentru Greater New Haven și Fondul Memorial William Caspar Graustein, pentru a împărtăși cunoștințele echipei de răspuns la criză cu alte districte școlare din stat. Scott Newgass, MSW, spune că echipele aflate în școlile din oraș ar putea avea mai puține crize cu care să se confrunte anul acesta din cauza atmosferei schimbate. „Probabil vor avea mai puține oportunități de a-și exersa abilitățile, deoarece există mai puțină violență pe stradă."

Dr. Schonfeld, care a studiat doliul copiilor și a dezvoltat un curriculum SIDA pentru elevii din New Haven din clasele K-6, a învățat prin cercetările sale cum să predea în mod eficient subiecte dificile copiilor.

„Copiii știu că oamenii mor, dar adesea nu știu cum să se facă

**De Nicholas Pastore**

eu

era încă relativ nou la

slujba de șef al poliției când a venit un apel la radio despre o înjunghiere în cartierul New Haven's Hill. Am mers la fața locului, pentru a găsi ofițeri care sigilau strada cu bandă galbenă. Înăuntru, au marcat locul în care un soț gelos și-a înjunghiat soția în bucătărie.

Sergentul care m-a salutat a fost optimist. Avea un caz solid. Suspect în arest. Motivul stabilit. Dovezi la locul lor.

Apoi m-am uitat în jur în cealaltă cameră. Am văzut o canapea, cu șase copii ghemuiți pe ea. Cel mai mare copil nu ar fi putut avea mai mult de 8 ani.

Au asistat la întreaga înjunghiere. Erau evident traumatizați. M-a frapat: nu sunt una sau două victime aici. Sunt opt. Vom avea mai multe victime într-o zi în urma acestui caz, dacă nu încercăm să oprim ciclul violenței chiar aici. Înainte să punem caseta și să vedem unghiurile camerei de la locul acestor crime, prioritatea noastră principală trebuie să fie tratarea celor aflați în pericol. Cum îi putem ajuta pe acești copii înainte ca și ei să imite ceea ce au văzut?

Același gând îl sâcâise pe Donald Cohen de la Centrul de Studii pentru Copii din Yale. Donald a observat numărul tot mai mare de copii cu probleme văzuți de psihologii săi. Copiii au sosit luni sau

*Nicholas Pastore este șeful Departamentului de Poliție din New Haven. ani după ce a fost martor la violențe îngrozitoare. Cum ar putea sistemul să ajungă mai devreme la acești copii? Cum tratăm simptomele unei mânii care fierbe asupra lumii înainte ca aceasta să metastazeze într-o afecțiune care necesită o intervenție chirurgicală de urgență care pune viața în pericol?*

La scurt timp după înjunghiere, dr. Cohen și cu mine am stabilit ceea ce a devenit acum un parteneriat experimental de renume național între ofițerii mei și lucrătorii săi de sănătate mintală. Astăzi, Centrul de Studii ale Copilului ține un clinician la apel de 24 de ore din 24 pentru polițiști. Când are loc o înjunghiere sau împușcare în fața copiilor, ofițerii cheamă imediat clinicianul la fața locului. Clinicianul și ofițerul lucrează cu copiii luni de zile sau mai mult, pentru a-i ajuta să facă față a ceea ce au fost martori. Psihologii și ofițerii s-au antrenat intens reciproc. De asemenea, au lucrat cu peste 500 de copii, sub îndrumarea profesorului de la Yale Steven Marans.

Acest efort reprezintă modul în care trebuie să ne schimbăm definiția de a deveni „dur cu criminalitatea" dacă dorim soluții care lovesc cu adevărat sursa problemei – mediul în care cresc copiii noștri. Analfabetismul, ratele abandonului școlar, sărăcia, școlile eșuate, familiile disfuncționale fac eșecul – și eventualele perii cu violența și legea – aproape o profeție care se împlinește.

În New Haven, pe măsură ce am instituit în mod dramatic poliția comunitară, ne-am concentrat direct asupra următoarei generații – și pe legătura cu alți experți importanți în

Nicholas Pastore, șeful poliției din New Haven, și Steven Marans, Ph.D., de la Centrul de Studii pentru Copii.

comunitatea, de la vecini care își cunosc strada până la medici și studenți din Yale.

Am întors cel mai rău din problema noastră cu violența. Mai mult de jumătatea anului 1995 am asistat la doar cinci omucideri. Cinci sunt prea multe, să fiu sigur. Dar numărul reprezintă o scădere enormă într-un oraș de 120.000 de oameni care înregistra 50 de crime pe an la apogeul său și într-un stat în care orașe de dimensiuni comparabile suferă încă 50 sau mai multe crime pe an.

Adevărata dovadă a succesului nostru nu vine însă în statisticile crimelor. Vine într-un rezultat mai greu de măsurat, pe termen mai lung – rezultatul lucrului cu copiii, al stabilirii unui ton de conducere nonviolent și de rezolvare a problemelor pentru ofițerii noștri și al experimentării cu idei noi.

Desigur, New Haven încă se luptă cu criminalitatea, cu tinerii care vând sau consumă droguri. Dar cultura violenței s-a risipit în mare măsură. Cei mai duri lideri de bande au ajuns la închisoare, pentru că trecerea noastră de la brutalitate la strângerea de informații a produs cazuri mai solide împotriva lor. Restul tinerilor au descoperit o comunitate mai interesată să lucreze cu ei – în timp ce ei au început să respingă singuri cultura armei.

Alte succese includ:

■ Crearea unui consiliu de comisari de poliție pentru tineri.

Elevii de liceu, unii dintre ei potențiali absente sau infractori, și-au îndreptat energiile în alte scopuri: lobby la guvern pentru paturi de tratament pentru abuz de substanțe pentru adolescenți, strângerea de bani pentru cauzele de prevenire a violenței și informarea departamentului cu privire la preocupările tinerilor.

Deschiderea secțiilor de poliție de cartier unde ofițerii organizează sport și alte activități cu copiii.

Creșterea recrutării și promovării minorităților și femeilor în departamentul din cartierele New Haven.

Noua pregătire a ofițerilor care îi întemeiază mai mult în comunitate, explorează alternative la forța fizică și se confruntă cu problemele comune ale bigotismului în poliție. Recruții noștri scriu lucrări de cercetare pe subiecte precum abuzul asupra copiilor și violența domestică.

Legături cu un program de mediere comunitară și mentori comunitari vorbitori de spaniolă din Yale.

O nouă minimizare a arestărilor în favoarea încercării de a lucra cu persoanele în dificultate pentru prevenirea criminalității înainte de a se produce. Arestările sunt un semn de eșec. Sunt o ultimă soluție, varianta de aplicare a legii a intervenției chirurgicale. Desigur, arestăm oameni atunci când pun în pericol siguranța publică, dar vedem arestările doar ca o opțiune finală atunci când tacticile mai eficiente și preventive au eșuat. Am început să ne concentrăm mai mult pe prescrierea de îngrijiri pentru alții, nu doar pe interzicerea. Oamenii cu adevărat periculoși – hărțuitorii sau liderii violenți ai unor bande mai mari de droguri, de exemplu – vor ajunge la închisoare mai mult decât au fost în trecut în New Haven. Dar, în general, arestăm mai puțini oameni și trimitem mai puțini oameni într-un sistem penitenciar care prea des îi eșuează pe ei și pe societate.

■ Utilizarea tinerilor activiști ai comunității afro-americane pentru a media „beefs” de bande.

„M-am săturat să vă trimit negrii la închisoare”, le spuneam unui grup de adolescenți adunați la colțul unei străzi zilele trecute. Aici, pe stradă, aud continuu de la tinerii de culoare că societatea noastră este mai interesată să închidă bărbați afro-americani decât să-i trimită la facultate sau să le ofere alte oportunități constructive. Cred că au dreptate. — Au construit noi închisori, doar pentru tine, am spus. "Pot să te aduc acolo acum și putem economisi timp tuturor. Sau putem găsi o modalitate mai bună." Cu ajutorul întregii comunități, nu doar al poliției, putem continua construirea soluției.

se îmbolnăvește sau se îmbolnăvește. Ei au concepții greșite despre droguri și arme bazate pe neînțelegeri despre ceea ce învață din mass-media, care au sporit gradul de conștientizare, dar nu cu informații concrete pe înțelesul copiilor", spune el. Când are loc un deces, copiii caută motive și pot determina că „această persoană a făcut ceva atât de rău încât a fost ucisă. Deoarece motivele pentru care mor oamenii sunt rareori atât de clare, copiii trebuie să înțeleagă de ce oamenii mor înainte de a surveni moartea cuiva pe care îl cunosc, astfel încât să nu se simtă frică sau vinovați și să nu fie reticenți să vorbească despre asta.”

Cum OPREȘTI VIOLENȚA?

Construindu-ți comunitatea, conform aproape tuturor celor interesați de problema din New Haven. Poliția comunitară pune resursele departamentului în crearea de bune relații între poliție și locuitorii cartierului. Componenta de dezvoltare a copilului a programului a făcut parteneri dintre ofițeri și clinicieni, creând o altă comunitate care să aibă grijă de bunăstarea copiilor din cartier. Reprimând bandele, poliția – sprijinită de vecini – le-a spus criminalilor că nu sunt bineveniți.

Școala de Medicină Yale, facultatea și studenții săi au făcut din orașul New Haven comunitatea lor. Dr. Merson, decanul pentru sănătatea publică, spune că o armă împotriva violenței este de a oferi tinerilor mai multe speranțe pentru viitorul lor. El pledează pentru crearea de locuri de muncă și sugerează angajarea preferențială la Yale locuitorilor din centrul orașului. Majoritatea studenților la medicină și sănătate publică, împreună cu cei din Programul de Asociație a Medicului și Școala de Asistență Asistentă, participă la mai mult de o duzină de programe comunitare în școlile și cartierele din oraș pentru a îmbunătăți îngrijirea sănătății, educația pentru sănătate și viața comunității. Colaborările dintre echipele de prevenire și răspuns la criză și școlile regionale au construit o comunitate preocupată de bunăstarea școlarilor.

„Stresul asupra violenței este un punct de focalizare greșit", spune James P. Comer, MD, profesor Maurice Falk în Centrul de Studii pentru Copii și Psihiatrie a Copilului, care împreună cu Edward Zigler, Ph.D., Profesor Sterling de Psihologie, a fost în fruntea programelor școlare și de construire a comunității în ultimele câteva decenii. (Vezi O comunitate puternică este una sigură, pagina 8) „Accentul ar trebui să fie pus pe familii și comunități – construirea unora puternice."

Dr. Comer își amintește un incident când era student la medicină la Universitatea Howard, care a rezumat pentru el puterea acelei comunități din nord-estul Washingtonului în anii 1950. Părea tânăr pentru vârsta lui și, într-o dimineață, o femeie în vârstă i-a cerut ajutor pentru a urca un pachet pe scări spre apartamentul ei. Mulțumindu-i, ea a spus: „Ești un tânăr atât de drăguț de ce nu ești la școală?" „Ea credea că sunt în liceu", spune Dr. Comer zâmbind. „Dar ideea este că toată lumea din comunitate a simțit că are dreptul să ceară."

Dr. Zigler, care a contribuit la lansarea Head Start în climatul Great Society de la începutul anilor 1960, împărtășește optimismul Dr. Comer cu privire la

Vecinii urmăresc de la ferestre când poliția investighează scena unei împușcături din cartierul New Haven's Hill din iulie 1992.

Capacitatea Americii de a-și repara comunitățile. El crede că intervențiile de sprijin pentru copii și familie vor reduce rata ridicată a delincvenței și a criminalității din această țară. În ciuda pesimismului de la sfârșitul anilor 1980 și începutul anilor 1990, Dr. Zigler vede progrese în viitor. „America este o națiune grijulie, grozavă, cu resurse extraordinare", spune el.

Potrivit Myron Genei, MD, profesor de pediatrie și decan asociat pentru afaceri guvernamentale și comunitare, școlile de medicină trebuie să depășească nivelul tradițional

de implicare a comunității. "De ani de zile, oamenii de aici au crezut că este suficient să se odihnească pe scaunul cu trei picioare al cercetării, predării și îngrijirii pacienților. Credem că școlile de medicină precum Yale sunt mai precis o masă care stă pe patru picioare, al patrulea fiind serviciul în folosul comunității", spune el. Dr. Genei adaugă că implicarea activă în comunitate este esențială pentru sănătatea instituțiilor medicale înseși, deoarece acestea caută răspunsuri la presiuni.

probleme de sănătate. „Yale abordează în mod activ multe dintre cele mai presante probleme ale vremurilor noastre – SIDA, abuzul de substanțe și violența – și nu este suficient să ne bazăm pe tradiție."

În iunie 1994, când liderul majorității de atunci a Camerei Richard Gephardt căuta componente de prevenire pentru proiectul de lege privind criminalitatea, a venit la New Haven cu reprezentantul SUA Rosa L. DeLauro (D-Connecticut) pentru a afla despre Programul CDCP și Programul de dezvoltare școlară al Dr. Comer. A vizitat Școala Katherine Brennan, unde programul Dr. Comer a fost implementat pentru prima dată în 1968 și a discutat cu șeful Pastore, ofițerii de poliție și facultatea Centrului de Studii pentru Copii.

„New Haven poate fi un model din care restul țării poate învăța", a spus dl Gephardt reporterilor în timpul vizitei, adăugând că va folosi succesul New Haven pentru a argumenta pentru finanțarea prevenirii pentru restul națiunii.

Dl Gephardt sa consultat cu Dr. Comer în pregătirea legislației care sublinia necesitatea după

Retipărit cu permisiunea New Haven Register

programe scolare pentru copii. Ofițerii de poliție i-au spus liderului majorității că pregătirea lor în conceptele de dezvoltare a copilului i-a ajutat să se ocupe de copiii în munca lor. „Am fost sceptic la început", a spus Lt. Odell Cohens, care conduce substația de poliție Dixwell și a lucrat în acest cartier timp de 31 de ani. „La început, nu m-am gândit niciodată când au fost implicați copiii. Acum încep să recunosc efectul psihologic pe care criminalitatea îl are asupra copiilor.

Lt. Douglas MacDonald știe multe despre pericolele violenței din centrul orașului New Haven. Fost șef al unității de aplicare a narcoticelor și unul dintre dezvoltatorii inițiali ai Programului CDCP, Lt. MacDonald conduce acum Unitatea de servicii pentru minori și Unitatea de violență în familie de la departamentul de poliție. Entuziasmul lui pentru beneficiile acestei colaborări cu Yale poate fi măsurat prin certitudinea vocii sale.

„Oamenii din comunitate sunt conștienți de acest program, dar nu cunosc profunzimea colaborării Programul CDCP este o bază pentru viitorul muncii polițienești", spune el. "Am dezvoltat diferite oportunități de interacțiune cu resursele comunității care leagă școlile de cartier și de casă. Toate se leagă împreună și provin de la Centrul de Studii pentru Copii."

După patru ani de succes în New Haven, Programul CDCP are un efect de undă dincolo de Connecticut. În martie 1994, colaborarea a dus la discuții între poliția din New Haven și departamentul de poliție din Framingham, Massachusetts, pentru a stabili un program similar în acest mic oraș de la vest de Boston. Acolo, serviciile oferite de Metrowest Mental Health Center sunt asociate cu departamentul de poliție Framingham pentru a ajuta copiii și familiile afectate de violență. Acest program este acum în funcțiune, iar Newark, NJ,. va începe implementarea în această toamnă. Tot în această toamnă, Yale University Press va publica cartea Dr. Marans care discută despre Programul CDCP, în care își împărtășește experiențele ca lider al acestui răspuns comunitar la violența urbană.

Anul trecut, cu finanțare de la Departamentul Federal de Justiție (DOJ), Programul CDCP a început să dezvolte un program de replicare pentru a instrui ofițerii și clinicienii în tipul de colaborare existent în New Haven. În acest an, finanțarea va permite personalului Yale să distribuie o Cerere de propuneri pentru a solicita propuneri de la orașe care și-au exprimat interesul în implementarea unui program similar. Ca parte a grantului DOJ, Programul CDCP va oferi consultanță și asistență tehnică site-urilor alese în vederea stabilirii propriilor eforturi.

„New Haven poate fi
un model din care
restul țării
poate învăța."

**Richard Gephardt, liderul majoritar al Camerei de atunci, în timpul unui tur al orașului în 1994**

Acum, oficialii sunt în proces de selectare a primelor patru orașe. Dacă aceste experiențe sunt pozitive, experimentul lui Yale și New Haven ar putea avea în cele din urmă un impact asupra a zeci de orașe din America.

Cu mai puțină „segregare a ideilor, gândirii și observațiilor" în rândul profesioniștilor, dividendele sociale largi vor acumula comunități. O mai bună activitate de prevenire și intervenție a poliției duce la investigații mai bune și la rezolvarea problemelor, ceea ce reduce criminalitatea. În mod similar, înțelegerea tot mai mare de către lucrătorii din domeniul sănătății mintale a interacțiunilor cu copiii polițiști are aplicații largi pe care le pot realiza comunitățile. Dr. Marans spune: „Acest proces este același cu munca individuală a pacientului nostru: obiectivele sunt similare, doar tehnicile sunt diferite." Este un pas către încheierea ciclului de violență. YM

*Continuare de la pagina 9*

mediu. Noaptea, școala servește ca centru de resurse pentru familii, oferind legături către educație continuă și informații despre locuri de muncă pentru părinți. Taxele sunt calibrate în funcție de venitul unei familii, astfel încât oricine poate profita de programul Școala secolului 21.

Profesori și administratorii acestui program din toată țara vin la New Haven în fiecare vară pentru trei zile de seminarii și programe concepute de facultatea din Yale. Simpozionul anual îmbunătățește fiecare școală din secolul 21, evaluează calitatea fiecărui program și încurajează schimbul de informații pe teme precum dezvoltarea programului, facilități și finanțare. Statele și departamentele lor de educație sunt adesea parteneri egali cu fiecare școală în stabilirea unui program cuprinzător, monitorizat la nivel local, în cooperare cu personalul Centrului Bush.

„Acesta este un model care satisface nevoile de îngrijire de zi și de îngrijire a sănătății ale familiilor prin furnizarea de servicii de îngrijire a copilului de calitate, care stimulează creșterea, indiferent de venitul cuiva”, spune dr. Zigler. „În acest fel, școlile secolului 21 evită stigmatizarea copiilor săraci, așa cum se întâmplă uneori cu Head Start. Faptul este că toți copiii au nevoie și merită experiență preșcolară de calitate”, ceea ce ajută la prevenirea comportamentelor agresive, care pot duce la violență și criminalitate.

Potrivit dr. Zigler, educația, valorile bune și sprijinul familiei sunt esențiale pentru ca copiii să devină parte din curentul principal al vieții. Un optimist, în ciuda provocărilor politice și sociale dificile de astăzi, el prezice că îngrijirea preșcolară la prețuri accesibile va fi universală în 20 de ani.

Primatul educației ca măsură preventivă împotriva comportamentului violent este numitorul comun care leagă Programul de dezvoltare școlară, munca Dr. Zigler în intervenția cuprinzătoare în copilăria timpurie și colaborarea Centrului de Studii pentru Copii cu poliția din New Haven. Într-adevăr, modelul de schimbare a școlii al Dr. Comer a fost alăturat cu inițiativa Dr. Zigler 21st Century Schools in the Family Campus Initiative din New Haven, fiecare site fiind susținut de substațiile de poliție comunitară. Inițiativa Comer-Zigler – abreviată ca COZI – oferă servicii de îngrijire a copiilor și de sprijin pentru familie pe tot parcursul anului într-o școală guvernată de un proces de luare a deciziilor care include toate părțile interesate adulți din comunitatea școlară.

Nicholas Pastore, șeful poliției din New Haven, consideră că „cauzele violenței urbane sunt analfabetismul, ratele ridicate de abandon școlar și sărăcia”. Steven Marans, Ph.D., de la Child Study Center vede violența ca un efect al cauzelor multiple, un „rezultat medical și social” care urmează o cale comună în dezvoltarea umană, interferând cu funcționarea socială a unui individ și a unui grup. Ca urmare a acestor preocupări comune, Dr. Marans lucrează cu școlile model Comer din Charlotte, NC, pentru a coordona serviciile pentru copii și îngrijirea familiei.

Cu o familie sănătoasă și sprijin emoțional pentru un copil, indivizii sunt mai bine pregătiți să facă față pericolelor de mediu, cum ar fi drogurile și armele cu care se confruntă în societatea americană contemporană. După cum vede dr. Comer situația, pregătirea copiilor pentru a reuși la școală și oferirea lor de încredere pentru a intra în forța de muncă și a duce vieți utile sunt eforturi esențiale pe care toate școlile trebuie să le facă pentru a ajuta elevii să evite spirala de eșec, inutilitate și comportament violent pe care le văd în jurul lor. Starea școlilor națiunii noastre oferă o fereastră către societatea contemporană, așa că Dr. Comer și colegii săi încearcă să ofere copiilor o viziune pozitivă despre ei înșiși prin întărirea comunităților.

**Candler M. Gibson**

Prevenirea violenței în școlile din New Haven

**De Reginald Mayo, Ph.D.**

O

după părinți, școlile sunt influența principală a copilului. Un cinic ar putea spune că asta se datorează faptului că avem un public captiv. Spun că le atribuie educatorilor și profesorilor o responsabilitate extraordinară de a oferi copiilor instrumentele de care au nevoie pentru a trăi vieți semnificative și productive.

Când școlile sunt intimidante și cartierele sunt stresante și nesigure, copiii nu pot reuși. Pentru copii, școlile sunt punctul focal major pentru toate celelalte agenții cu care ar putea interacționa. Din necesitate, școlile devin o prioritate instituțională pentru membrii comunității.

Școlile din New Haven nu sunt atât de violente pe cât cred oamenii. Majoritatea incidentelor sunt izolate și nu sugerează un sistem scăpat de sub control. Cu toate acestea, știu că violența afectează viața multor dintre copiii orașului. Știu acest lucru din discuțiile cu ei, discuțiile cu personalul din școală de sănătate mintală și clinică și din întâlnirile cu părinții. Șeful Nicholas Pastore și cu mine vorbim zilnic și, datorită relației noastre strânse de lucru, am dezvoltat mecanisme pentru a îmbunătăți siguranța școlii, cum ar fi pregătirea asistenților de securitate școlară de către ofițerii de poliție. Adoptăm o abordare fermă a violenței și intervenim atunci când are loc un incident violent.

Dar încercăm, de asemenea, să întrerupem ciclul violenței în viața copiilor, încercând să prevenim ca incidentele să devină violente.

Pentru a preveni violența în școli, accentuăm alternativele la comportamentul antisocial pentru tineri. Colaborăm cu Departamentul de stat pentru Copii și Familii pentru a înțelege viețile de acasă ale copiilor, ceea ce le poate afecta pregătirea de a învăța la școală și pentru a îmbunătăți ratele de absentism și abandon școlar. Majoritatea abandonului școlar apar în clasele a opta și a noua, adesea din cauza stresului economic familial, a stimei de sine scăzute, a performanței școlare slabe și a sarcinii la adolescență. Dacă un copil vede violență zilnic și o experimentează, violența devine un comportament normal și este mai probabil ca un copil să fie violent la rândul său. Trebuie să ajungem la toți copiii și să-i ajutăm să înțeleagă că au și alte opțiuni.

Ajutând școlile sunt persoane de la Yale School of Medicine care doresc să îmbunătățească mediul de învățare al unei școli, adesea prin integrarea programelor de violență intervențională și preventivă. David Schonfeld, MD, care a dezvoltat curriculum-ul nostru de conștientizare a SIDA pentru copiii sub clasa a șasea, a ajutat la stabilirea unui plan de management al intervenției de criză pentru New Haven și alte școli regionale. Am lucrat îndeaproape cu James P. Comer, MD, încă din anii 1960 și am încorporat Programul de dezvoltare școlară în școlile primare ale orașului nostru. Mă simt deosebit de norocos că am lucrat cu Dr. Comer timp de un an în timpul studiilor doctorale în 1980-81. Vorbind recent cu Edward Zigler, Ph.D., el și cu mine am discutat modalități de îmbunătățire a site-urilor regionale Head Start.

Colaborarea Liceului de carieră cu școala de medicină, care oferă studenților posibilitatea de a studia anatomia în laboratoarele școlii de medicină din Yale, este extrem de importantă pentru studenții noștri. Abilitatea de a lucra cu Yale deschide ochii copiilor asupra posibilităților vieții. Pe partea universitară, Yale-New Haven Teachers Institute a fost o resursă extraordinară pentru profesorii noștri, care studiază cu profesorii din Yale din multe discipline în fiecare vară pentru a-și dezvolta propriile învățături și lecturi pentru studenții din New Haven.

În ultimii doi ani, relațiile existente cu Yale au fost susținute de conducerea Universității și de dorința de a promova continuu,

Reginald Mayo, Ph.D.

colaborări de bază cu școlile. Recent creat Office of New Haven Affairs al Universității și-a demonstrat angajamentul de a lucra în cooperare cu agențiile din New Haven. Acesta este ceva ce nu s-a mai făcut niciodată! Yale nu ni se pare la fel de izolat și intimidant ca cândva.

Aceste eforturi întăresc capacitatea școlilor din New Haven de a educa și pregăti elevii orașului pentru succes în viață. Școlile nu pot face asta singure și, în New Haven, toate agențiile au început să implementeze schimbări la nivel de sistem care vor beneficia copiii noștri. Chiar dacă problemele noastre sociale par descurajante uneori, sunt încrezător că, odată cu parteneriatul activ al școlilor, primarului DeStefano și Universitatea Yale, vom oferi noi modalități de a împărtăși resurse în întreg orașul pentru a avea grijă de copii și familii și de a întrerupe ciclul violenței.

*Reginald Mayo, Ph.D., este superintendent al școlilor din New Haven.*

Ne putem împiedica copiii să fie răniți?

M

Cei mai mulți părinți se încântă doar la gândul că copiii lor suferă vătămări fizice și emoționale. Protejarea copiilor lor este una dintre cele mai importante părți ale muncii lor ca părinți. Dar, în loc să-și protejeze copiii de vătămări, unii părinți nu pot să nu-și rănească copiii – iar acești copii trebuie să fie protejați de ei.

Mulți părinți nu înțeleg gravitatea a ceea ce fac atunci când își rănesc copiii. Și copiii nu pot înțelege niciodată de ce ar trebui să sufere. Mulți factori contribuie la rata alarmantă a națiunii de abuz asupra copiilor. John M. Leventhal, MD, profesor la Departamentul de Pediatrie și Centrul de Studii asupra Copilului din Yale, conduce echipa de abuz asupra copiilor de la Spitalul Yale-New Haven și este o autoritate națională în acest domeniu. El este, de asemenea, membru al Consiliului de redacție al Yale Children's Health Letter, un buletin informativ difuzat la nivel național. El a răspuns la o serie de întrebări pentru a-i ghida pe părinți în înțelegerea problemei.

**Q Ce este „maltratarea copiilor”? A Medicii folosesc termenul „maltratare a copiilor” pentru a descrie abuzul fizic, neglijarea, abuzul sexual și abuzul emoțional nu s-a produs.**

*John M. Leventhal, MD, absolvent al Școlii de Medicină Tufts, a fost stagiar pediatru, rezident și rezident șef la Yale din 1973 până în 1976 și a petrecut doi ani ca bursier la Yale în Programul de studii clinice Robert Wood Johnson. Este profesor de pediatrie și în Centrul de Studii ale Copilului. Dovezile pot fi neclare, mai ales în cazul copiilor care nu își pot descrie experiențele. Dintre cazurile raportate la nivel național, aproximativ o treime implică abuz fizic, atunci când părinții sau alții provoacă răni unui copil. Aproximativ jumătate din cazuri sunt legate de neglijență, care este o lipsă de a oferi hrană adecvată, adăpost, îmbrăcăminte, îngrijire*

*medicală sau supraveghere. Abuzul sexual reprezintă aproximativ 10 până la 12 la sută din cazuri, restul cazurilor suspectate de maltratare concentrându-se pe abuzul emoțional și copiii „în pericol". Abuzul emoțional este cel mai greu de documentat. Dar abuzul emoțional are loc ori de câte ori au loc celelalte forme de maltratare și are adesea cele mai durabile consecințe. Aici vreau să mă concentrez pe abuz fizic și neglijare. În timp ce abuzul sexual atrage multă atenție și cu meritul, este o categorie separată de maltratare la care ar trebui să revenim într-un număr viitor.*

**Î Cât de comune sunt abuzul fizic și neglijarea?**

***A Din păcate, sunt foarte frecvente. Au fost 3 milioane de cazuri de maltratare a copiilor raportate în America în 1994. Marea majoritate a cazurilor apar în case, nu în centre de zi sau școli. Din cele 3 milioane, 34 la sută sunt fundamentate. Cu alte cuvinte, în fiecare an în jur de 1 milion de copii, aproximativ 15 la 1.000 de copii, și familiile acestora trebuie să beneficieze de servicii medicale, juridice, de protecție, de asistență socială și psihologice pentru cazurile documentate de maltratare. Aproximativ 1.400 de copii mor în fiecare an ca urmare a abuzului sau neglijenței. Majoritatea acestor copii aveau sub cinci ani, jumătate mai puțin de un an. Aproximativ 180.000 de copii trebuie scoși din casele lor, ceea ce este o măsură foarte radicală. Iar rata cazurilor raportate de maltratare a copiilor crește în fiecare an.***

O parte din numărul în creștere este

John M. Leventhal, MD

cu siguranță legată de creșterea abuzului de droguri și a violenței în țara noastră, dar o parte este, de asemenea, în mod clar o mai bună recunoaștere de către părinți și profesioniști. De asemenea, sunt raportate probleme mai puțin grave, cum ar fi răni unice și nu doar bătăi severe. Unele studii sugerează că, deși ratele cresc, este posibil ca apariția reală a abuzului fizic să nu se fi schimbat substanțial în ultimii 20 de ani.

**Î Ce îi determină pe părinți și pe alți adulți să facă rău copiilor?**

***Abuzul asupra copilului este forma extremă a unei dificultăți în relația părinte-copil. Adesea, un părinte abuziv va avea sentimente negative fixe față de copil, nu-i place sau respinge cu adevărat copilul. Când un astfel de părinte, care este stresat și simte o pierdere a controlului, este supărat de comportamentul copilului, cum ar fi plânsul, poate apărea abuzul față de acesta. Cunoaștem o serie de factori de risc care cresc probabilitatea ca un copil să fie rănit într-o familie. A fi fost abuzat în copilărie este unul. Alți factori includ educația parentală de către adolescenți, șomajul, un mediu sărac, abuzul de droguri, alcoolismul și o atmosferă de violență. De exemplu, epidemia de cocaină a crescut apariția reală a neglijenței.***

Există o varietate de alte presiuni cu care se confruntă chiar și familiile bogate din punct de vedere economic, care pot afecta modul în care părinții își îngrijesc copiii și pot duce la furie și violență față de copii. Acestea includ discordia conjugală și violența domestică între soți, boli sau dizabilități fizice ale copilului sau părintelui și familii izolate fără sprijin emoțional și social din exterior.

**Î Care sunt semnele abuzului fizic?**

***A Cel mai evident semnal că ceva nu este în regulă sunt rănile inexplicabile. Vânătăi sau zgârieturi în locuri neobișnuite, cum ar fi zona feței și gâtului, sau alte leziuni care nu se observă în mod normal la un copil de această vârstă, cum ar fi fracturile osoase la copiii care nu au învățat să meargă. Preșcolarii activi cad des și își vor lovi genunchii și tibiei și poate bărbia, dar ochii negri de la cădere nu sunt normale. Nu fi surprins dacă copilul tău căruia i s-a făcut un ochi negru când a fost lovit cu o minge este întrebat la școală cum s-a întâmplat. Profesorii ar trebui să întrebe, la fel cum părinții ar trebui să-și întrebe copiii care vin acasă de la grădinițe sau de la școală cu vânătăi, cum s-a întâmplat asta.***

Alte semne pot fi mai greu de observat și mai greu de interpretat. De exemplu, copiii care au fost abuzați își pot trata colegii în moduri mai violente din punct de vedere fizic sau pot juca abuzul în timpul jocului. Fiți atenți când priviți un astfel de comportament, deoarece unii copii sunt pur și simplu mai agresivi în joc. Copiii care au fost răniți pot avea mai multe probleme de adaptare la școală sau la grădiniță. Copiii mici cu o frică excesivă de un anumit lucrător de zi ar putea manifesta frică de rău. Din nou, diferențierea între anxietatea normală de separare și frica excesivă poate fi dificilă. Cu toate acestea, nu ignorați semnele de avertizare timpurie, faceți întrebări și asigurați-vă de siguranța copilului dumneavoastră, chiar dacă doar pentru propria dumneavoastră liniște sufletească.

**Î Ce pot face pentru a preveni abuzul copilului meu?**

**A Cele mai multe abuzuri se întâmplă în casă. Dacă ați fost victima unui abuz sau nu vă puteți împiedica să vă răniți copilul sau al altcuiva, căutați ajutor. Dacă sunteți stresat și aveți sentimente persistente de respingere față de copilul dumneavoastră, consilierea vă poate ajuta. Lucrați la dezvoltarea unei rețele de sprijin mai largi. Izolarea generează condiții în care furia poate scăpa de sub control. Dacă vă faceți griji pentru furia soțului dvs., trebuie să rezolvați problema. Confruntarea directă poate fi necesară. Adulții care au fost abuzați în copilărie sunt ei înșiși expuși riscului de a abuza de copii și ar trebui să caute ajutor dacă simt că pot răni un copil.**

Calmează-te înainte de a disciplina un copil. Lovitura nu este o metodă recomandată de disciplină, dar dacă alegi să lovești un copil, nu o faci niciodată cu furie. Nu loviți niciodată un copil cu un obiect, nu loviți niciodată un copil suficient de tare pentru a lăsa un semn și loviți doar fundul. Dacă vă treziți să vă bătuți copilul de mai multe ori pe săptămână, căutați ajutor pentru a găsi mijloace mai eficiente de disciplină. Întrebați-vă medicul despre modalități de a face față dificultăților speciale ale relației dintre părinți și copii.

În afara casei, monitorizați copilul pentru orice posibile indicații că ceva nu este în regulă, cum ar fi o rănire suspectă, schimbare bruscă a comportamentului, joc furios și agresiv cu semenii sau frica excesivă de o anumită persoană. Dacă vă faceți griji pentru siguranța unui centru de zi, nu vă veți simți niciodată fericit de situația copilului dumneavoastră până când nu îl plasați într-un alt cadru. Dacă copilul dumneavoastră are o rănire suspectă, adresați-vă medicului dumneavoastră să vadă copilul. El sau ea poate considera că este potrivit să facă un raport către agenția de stat pentru protecția copiilor.

**Î/p vă faceți griji că copilul meu sau al altcuiva ar putea fi victima abuzului, ce ar trebui să fac?**

**R Dacă găsiți răni inexplicabile sau suspecte asupra copilului dumneavoastră sau dacă copilul dumneavoastră face declarații care trezesc îngrijorări, consultați un medic pediatru sau alt profesionist medical care a fost instruit pentru a identifica posibile răni intenționate. Dacă credeți că un copil pe care îl cunoașteți ar putea suferi de abuz sau neglijare, puteți solicita asistență pentru acel copil, chiar și fără a vă spune numele. O opțiune este să sunați la agenția de stat pentru protecția copiilor și să discutați despre depunerea unui raport anonim. Dacă faceți acest lucru, statul va trimite un asistent de caz la domiciliul copilului.**

Comitetul Național pentru Prevenirea Abuzului asupra Copiilor (NCPCA) vă poate informa și despre opțiunile dvs. de ajutor. Puteți contacta un reprezentant instruit la numărul gratuit, 800-COPII. NCPCA oferă, de asemenea, informații despre capitolele locale ale Părinților Anonimi, o organizație de autoajutorare pentru părinții care au dificultăți cu copiii lor.

Retipărit cu permisiunea
Yale Children's Health Letter.

Pentru informații sau pentru abonare
sunați la 1-800-829-0417.

W

Cu toate pericolele reale din lumea unui copil – case violente, cartiere și școli – nu este un pic lipsit de sens să pretindem că violența la televizor promovează comportamente antisociale la copii? Nu, nu este, potrivit lui Dorothy și Jerome Singer, co-directori ai Centrului de Cercetare și Consultare Televiziunea Familiei din Yale. Cercetările lor cu privire la efectele vizionării televiziunii asupra preșcolarilor, realizate prin studii extinse asupra copiilor din grădinițele din întreaga țară, stabilește o legătură între violența în emisiuni precum Mighty Morphia Power Rangers și GI Joe și comportamentul agresiv sporit la copii.

„Dovezile sunt destul de clare că vizionarea intensă a televiziunii este asociată cu un comportament agresiv ulterior”, spune Jerome L. Singer, Ph.D., profesor de psihologie și în Centrul de Studii pentru Copii. Deoarece multe programe de televiziune – chiar și emisiuni

orientate către copii – sunt violente, copiii cu vârste cuprinse între 3 și 5 ani care se uită la patru sau mai multe ore la televizor în fiecare zi manifestă tipul de comportament perturbator pe care îl observă pe personajele de la televizor. Lovirea, țipatul și răsturnarea jucăriilor sau a altor copii sunt câteva dintre modurile în care copiii perturbatori se comportă ca urmare a expunerii excesive la televizor.

„Imitația este problema", spune dr. Singer. „Copiii care se uită la Power Rangers imită loviturile de picior și cotletele de karate pe care le văd la televizor, lovind literalmente cu pumnii pe alți copii", spune el. Soția lui este de acord: „Copiii care sunt telespectatori mari nu își dezvoltă abilitățile imaginative și creative la fel de rapid ca alți copii cu diete TV mai modeste. Televiziunea le face mai greu pentru copii să facă distincția între realitate și fantezie", spune Dorothy Singer, Ed.D., cercetător în psihologie și în Centrul de Studii ale Copilului.

Cântăreții oferă mai multe idei

**Este televiziunea un pericol pentru sănătatea copiilor?**

pentru a transforma televiziunea într-o influență pozitivă pentru copii. Printre aceste sugestii se numără monitorizarea vizionarii TV a unui copil și vizionarea programelor cu copilul, discutarea atât despre mesajele pozitive, cât și, atunci când se vede violență, despre înțelegerea și sentimentele copilului despre aceasta. „Cercetările au arătat că declinările de răspundere prezentate înainte de o emisiune de televiziune descurajează copiii să se uite la emisiuni violente", spune Dorothy Singer. Televiziunea publică, potrivit Singers, are o programare excelentă non-violentă, care poate fi într-adevăr bună pentru copii. De exemplu, Barney și prietenii, în ciuda dezgustului pe care unii părinți îl manifestă față de dinozaurul violet, ar putea fi un instrument de învățare chiar mai bun decât Sesame Street.

„Programele ar trebui să fie distractive și educaționale Am descoperit că Barney și prietenii conduc la câștiguri educaționale pentru copii", spune Jerome Singer. Pe măsură ce Cântăreții au evaluat programele individuale, ei au descoperit că utilizarea imaginației și a jocului imaginativ ajută la dezvoltarea împărtășirii, civilizației și curtoaziei, spre deosebire de agresiunea fățișă. Într-o vizită recentă cu Reed Hundt, președintele Comisiei Federale de Comunicații, Cântăreții au susținut mai multe programe locale pentru copii, în loc să se bazeze doar pe programele naționale pentru copii. Cântăreții se întâlnesc adesea cu grupuri de părinți și profesori pentru a prezenta cazul pentru programe de televiziune de calitate pentru copii și pentru a sugera modalități pentru părinți și profesori de a maximiza beneficiile educaționale și de divertisment ale televizorului.

Cântăreții au ajutat profesorii din școlile elementare să dezvolte planuri de lecție pentru a discuta despre programele de televiziune cu copiii și lucrează în licee pentru a „crea telespectatori critici" care să înțeleagă mesajele conținute în programele pentru adulți.

Cântăreții colaborează în prezent cu Academia Națională de Arte și Științe Televizoare pentru a promova utilizarea de către școli a acestor planuri de lecții pentru elevii de liceu. Copiii sunt expuși riscului de televiziune violentă pentru că „vizionează, copiază și imită ceea ce este difuzat, adesea fără ceea ce numim un „părinte mediator"", explică Dorothy Singer. „Acesta este cineva care se implică în vizionarea televizorului unui copil și își ia timp pentru a explica ceea ce este prezentat."

Jerome Singer crede că, în 10 până la 15 ani, televiziunea va oferi mai multă interactivitate și oportunități de a dezvolta „experiențe constructive, pozitive de învățare pentru copii, televiziunea în forma sa actuală nu este un mediu subtil," spune el. Mediile interactive care apar acum ar putea oferi oportunități utile de învățare, iar CD-ROM-urile viitorului, adaugă el, vor fi folosite pentru predare în moduri pe care ni le putem imagina astăzi. Dar unele tehnologii noi – jocurile video cu teme violente, de exemplu – generează un comportament agresiv și sunt adesea inadecvate pentru copii. Dorothy Singer crede că blocantele electronice de semnal, cum ar fi cip-ul V care amestecă programarea codificată ca fiind nepotrivită pentru copii, nu vor rezolva problema. Ea spune: „Copiii sunt sofisticați cu computerele și vor înțelege tehnologia. Nu există niciun substitut pentru implicarea părinților".

**Candler M. Gibson**

**Absolvenți**

**Forum**

Paranoia
politică
și

**dreapta radicală**

„Cunoașterea comună" a multor culte politice ar sprijini un diagnostic
de paranoia. Dar adesea, grupurile sunt mai paranoice decât membrii lor

**De Jerrold M. Post, MD '60**

*De când și-a terminat pregătirea postuniversitară în psihiatrie, Jerrold Post, MD '60, s-a preocupat de psihiatrie „dincolo de canapea", aplicații ale cunoștințelor psihiatrice în afaceri internaționale. El a fondat Centrul pentru Analiza Personalității și Comportamentului Politic al guvernului SUA, iar acum conduce Programul de Psihologie Politică la Universitatea George Washington, unde este profesor de psihiatrie, psihologie politică și afaceri internaționale. Acest articol este extras din viitoarea sa carte Political Paranoia: The Psychopolitics of Hatred (cu Robert Robins) care va fi publicată de Yale University Press și a stat la baza unei prelegeri prezentate la seminarele medicale din 1995 ale absolvenților/ae Reunion Weekend.*

T

Cele mai interpersonale dintre tulburările mentale, bolile paranoice se pretează cu ușurință în lumea politicii. Dușmanii sunt o trăsătură centrală a politicii – și a lumii psihologice a paranoicilor.

Paranoicul trăiește într-o lume a pericolului, în centrul atenției răuvoitoare. Acest pericol mereu prezent îi concentrează simțurile. Cu prudență în gardă în orice moment, știind că este sub supraveghere necruțătoare, fiecare mișcare fiind observată, el știe că a lăsa garda jos chiar și pentru un minut poate fi fatal. Asemenea unui submarin de patrulare în ape ostile, cu periscopul său scanând constant orizontul în căutarea inamicului, paranoicul caută la fel de constant indicii subtile de pericol, pentru că știe că este înconjurat de inamici care să-l distrugă.

Suspiciunea extremă este semnul distinctiv al paranoicului și această obsesie pentru pericol îi domină raționamentul și aprecierea mediului înconjurător. Paranoicul are o concluzie fixă de pericol în căutarea unor dovezi care să confirme și interpretează percepțiile conform ideilor preexistente, dând o calitate rigidă și extrem de părtinitoare căutării sale nesfârșite. Cele mai minuscule indicii care susțin teza lui conspirațională sunt profitate cu aviditate. El respinge chiar și cele mai puternice dovezi contrazice, știind că orice material aparent liniștitor este o farsă, menită să-l amâne într-o periculoasă complezență. Dar paranoicul este prea inteligent pentru a fi aruncat. Faptele aparent contradictorii servesc doar ca dovadă a cât de inteligenți și siniști sunt cu adevărat oponenții săi. El știe că pericolul este acolo.

Paranoicul nu își poate permite să pună la îndoială concluzia sa fixă, deoarece este esențială din punct de vedere psihologic pentru bunăstarea lui emoțională. El nu poate face față rușinii care stă la baza nesemnificației sale, iar „dovedirea" că el este centrul unui complot conspirativ îl liniștește: „Eram sigur că nu sunt prea mult, acum pot să văd că trebuie să fiu destul de important, deoarece se face toată această agitație pentru mine, dacă nu ar fi bine. Paranoicul „ei" este un concept unificator care oferă certitudine cu privire la importanța subiectului și oferă un motiv extern pentru eșecurile sale.

La fel ca indivizii, grupurile pot dezvolta teorii paranoide explicative. Și când grupurile paranoice își concentrează atenția asupra inamicului din mijlocul lor, poate duce la violență politică. Acesta a fost cazul pe 19 aprilie 1995, ziua în care America și-a pierdut sentimentul de invulnerabilitate în fața terorismului. Explozia de la World Trade Center din 26 februarie 1993 a zguduit zidul negării care a permis majorității americanilor să se simtă încrezători că „Nu se poate întâmpla aici". Dar acesta a fost un act al teroriştilor fundamentalişti islamici cu legături internaţionale. Bomba care a distrus clădirea federală din Oklahoma City nu numai că a luat 167 de vieți, ci a spulberat și zidul negării. În cuvintele nemuritoare din Pogo al lui Walt Kelley, „Am întâlnit inamicul și el suntem noi". Acesta a fost chiar inima Statelor Unite, iar explozia devastatoare a fost, aparent, săvârșită de cetățeni americani consumați de furie împotriva guvernului federal. Nu numai că ne-a fost smuls sentimentul de invulnerabilitate, dar o mentalitate tulburătoare din peisajul politic american a fost adusă cu forță în atenția noastră – cea a dreptei radicale paranoice, în special a mișcării miliției.

Trei teme comune ale milițiilor sunt credința puternică în dreptul de a purta arme de foc, neîncrederea și teama intensă față de guvernul federal și convingerile paranoice colective. Declarațiile lui John Trochmann, cofondatorul Miliției din Montana, surprind aceste trei teme. În ciuda numeroaselor amenințări cu moartea, Trochmann afirmă că nu va fi descurajat de la misiunea sa de a descoperi complotul ascuns al autorităților guvernamentale de a dezarma cetățenii obișnuiți și de a le încălca drepturile constituționale.

Potrivit lui Trochmann, „Ne confruntăm cu inamici străini și interni, treptatismul din ultimii 50 de ani ai unei preluări mondiale a Americii, a distrugerii suveranității noastre naționale, s-a accelerat foarte mult, dacă și atunci când guvernul federal va decide să confisqueze armele, oamenii se vor uni pentru a le opri.

Paranoicul este prea inteligent pentru a fi aruncat.

aparent
contradictorii
servesc doar ca dovadă a
cât de inteligenți și
siniști sunt cu adevărat oponenții săi
. El știe că
pericolul este acolo.

Guvernul federal, conform teoriilor conspirației împărtășite de miliții, dorește să controleze în totalitate viața cetățenilor și îi va zdrobi pe cei care rezistă prin orice mijloace, inclusiv trupele Naţiunilor Unite care folosesc vechile echipamente militare sovietice. În timp ce majoritatea membrilor sunt albi, supremația albă nu este credința unificatoare a milițiilor. Înveros de independenți și resentimente de orice fel de control, ei împărtășesc convingerea că guvernul SUA va anula democrația americană. Acești autoproclamați patrioți cred că organizațiile paramilitare de la bază, bine înarmate, oferă singura protecție împotriva

tiraniei viitoare, tirania deja prezentă în mintea multora. Antrenamentul intensiv paramilitar al milițiilor este de a apăra împotriva elitelor secrete care plănuiesc o preluare apocaliptică a Statelor Unite, sub auspiciile Națiunilor Unite sau NATO. (Având în vedere răspunsul incoerent ireproșabil al ONU și NATO la conflictul genocid din Bosnia, că o componentă centrală a credinței conspiraționale este un plan bine orchestrat sub auspiciile ONU demonstrează puterea rigidă a ideilor paranoice.)

Pe lângă ura față de guvern și refuzul de a-i recunoaște legitimitatea, o componentă centrală a ideilor conspirative care consumă milițiile este iminența unei preluări de către conspiratorii unei Noi Ordini Mondiale. Ideea acestei teorii este că istoria lumii a fost orchestrată de sute de ani de un grup mic, care se servește singur. Ei au stat în spatele Revoluției Franceze, a revoluțiilor europene din 1848, a revoluției comuniste din 1917 și a Marii Depresiuni. Ei au fost identificați ca Illuminati, francmasoni și bancheri internaționali. Noua Ordine Mondială a lui Pat Robertson repetă această teorie. Potrivit lui Robertson, „globaliștii" și membrii unor astfel de grupuri precum Comisia TriLateral au o agendă secretă: să dezvolte un guvern mondial socialist, unic sub ONU și să subordoneze Statele Unite acestei Noi Ordini Mondiale.

Ca dovadă a conspirației Noii Ordini Mondiale, membrii miliției citează fapte binecunoscute că codurile de bare de pe indicatoarele de pe autostrăzile federale sunt coduri secrete pentru armata Națiunilor Unite atunci când aceasta se mută pentru a prelua țara. De asemenea, ei vorbesc în mod amenințător despre supravegherea continuă, prin elicoptere negre, precum și prin sateliți. Cum se menține supravegherea? Timothy McVeigh, arestat și inculpat pentru atentatul din Oklahoma, și mulți membri ai miliției au vorbit cu convingere despre un microcip implantat în fese pentru a trimite semnale către sateliții care orbitează. Numărul Relevance din 23 noiembrie 1994 a prezentat un articol al unui medic, teoreticianul conspirației Phillips O'Halloran, despre The Syringe Implantable Biochip, descris ca o „potențială amenințare înfricoșătoare în arsenalul de supraveghere". Biocipul, atunci când este implantat sub pielea subiectului, „va emite unde radio FM de joasă frecvență care pot parcurge distanțe mari, de exemplu, la câteva mile în spațiu, către un satelit în orbita, transmisia ar oferi informații despre locația exactă a „chipee": latitudinea, longitudinea și altitudinea lui la câțiva metri, oriunde pe planetă, ar putea fi injectat într-un singur corp Cu toate acestea, membrii acelei caste de elită

*Jerrold M. Post, MD, este un comentator frecvent al psihologiei politice.*

de planificatori sociali eliberați din punct de vedere moral și de analiști politici detașați din punct de vedere etic, care îți prezintă viitorul, pot avea alte idei."

Ce să ne gândim despre indivizii care citesc semnificații secrete în codurile de bare de pe indicatoarele de pe autostrăzi, își imaginează elicoptere negre plutind deasupra lor și cred

că au fost implantate cu microcipuri? Dacă un individ ar raporta astfel de idei în cabinetul unui medic, ar fi diagnosticat prompt ca suferă de o tulburare paranoidă severă.

De fapt, iluziile de influență sunt un simptom comun al tulburărilor paranoide. Individul afectat ajunge să creadă că gândurile și acțiunile sale sunt controlate de alții. În Mașina de influență, Victor Tausk descrie amăgirea paranoică conform căreia gândurile sunt controlate de unde electromagnetice sau radio. Interesant este că această iluzie a ținut pasul cu tehnologia modernă, iar în prezent iluziile care influențează în vogă sunt controlul prin lasere sau sateliți din spațiu care trimit semnale electronice. Supravegherea prin biocip de la satelit ar părea să se potrivească bine cu această paradigmă.

Dar în miliții, grupurile aderă la aceste credințe, acceptate ca cunoștințe comune. Am impresia că acesta este mai mult un fenomen de psihologie socială decât de psihopatologie individuală, că grupurile de fapt sunt mai exagerat de paranoice decât membrii lor. Ei își aud liderii repetând aceste „fapte" și sunt expuși la mesaje comune atât în presa scrisă, cât și în cea electronică.

Propagarea mesajelor de ură și conspirație a devenit high-tech, iar membrii miliției comunică prin internet. Se pare că există aproximativ 300 de panouri informatice sau forumuri „paranoice/libertare". Un articol din grupul de știri alt.conspiracy Usenet a fost intitulat Clinton Orders Okla. Bombardament?

Un important propagandist al conspirației este Mark Koemke din Dexter, Michigan, care a difuzat The Intelligence Report în fiecare joi seară la radioul cu unde scurte transmis de World Wide Christian Radio. Koemke a declarat în emisie că guvernul va aplica Noua Ordine Mondială cu o forță națională de poliție formată din unități Gărzii Naționale, trupe străine, inclusiv Ghurkas nepalezi și bande de stradă din Los Angeles. Semnarea emisiunii radio a lui Koemke a fost „Moarte pentru Noua Ordine Mondială! Vom învinge!" El a avertizat că centrele de detenție se construiesc în Oklahoma City și în alte locuri și că vehiculele militare ale ONU și NATO erau deja în mișcare în interiorul granițelor SUA. Instrucțiunile secrete pentru trupele ONU erau în coduri de bare pe spatele semnelor de oprire și ale indicatoarelor rutiere federale. Koemke, cunoscut sub numele de Mark din Michigan, a criticat procurorul general al SUA Janet Reno drept „măcelarul din Waco" și a sugerat că guvernul federal ar fi putut fi în spatele exploziei din Oklahoma. Această idee a căpătat amploare în mișcarea miliției. „Dacă ar arunca în aer una dintre propriile lor clădiri, cine știe ce le-ar putea face milițiilor?" Rețeaua a anulat emisiunea lui Koemke după atentatul din Oklahoma City.

Un manual distribuit de Miliția din Montana, Manualul de instruire MOD oferă atât justificarea biblică, cât și ideologică pentru un război de gherilă și instrucțiuni precise despre cum să-l desfășoare, inclusiv instrucțiuni pentru fabricarea și punerea explozibililor, întreprinderea unei campanii de terorism intern, coordonarea atacurilor de sabotaj pentru a paraliza economia țării, asasinarea funcționarilor publici și distrugerea „firmelor și proprietăților americane ale oamenilor". (Poate fi că MOD reprezintă ceva de genul

Ministerului Apărării, dar Miliția din Montana refuză în mod misterios să dezvăluie ce înseamnă inițialele.)

Liderul Miliției din Montana, David Trochmann, care seamănă cu un profet din Vechiul Testament, a recunoscut că a distribuit manualele. Trochmann, distribuitorul șef al progunelor pentru conspirație." Opus cu înverșunare intruziunilor guvernului federal în viața cetățenilor, Trochmann crede că un nou guvern mondial se formează prin intermediul Națiunilor Unite și că, odată format, agenții săi, inclusiv președintele SUA, vor declara legea marțială pentru a confisca armele de la indivizi.

Milițiile sunt o mișcare vag afiliată, în niciun caz o organizație uniformă care împărtășește aceleași principii ideologice. În timp ce doar o minoritate dintre miliții sunt în mod explicit rasiste, 45 de miliții din 22 de state au legături cu grupurile supremaciste albe.

Multe dintre miliții aderă la ideologia identității creștine. Identitatea creștină este un sistem de credință pseudo-creștină care susține că arienii sunt adevăratul popor ales, descendenți din relațiile Evei cu Adam, așa-numita linie adamică, în timp ce evreii sunt progenii diavolului, descendenți ai relațiilor Evei cu șarpele.

Antrenamentul paramilitar al acelor miliții cufundate în credințele Identității Creștine este pregătirea pentru bătălia finală dintre forțele binelui și forțele lui Satan. Pentru ei, guvernul ilegitim este sub controlul ZOG, Guvernul Ocupat Sionist. Există, de asemenea, legături cu așa-numita mișcare de supraviețuire, care consideră că orice unitate guvernamentală de la nivelul șerifulului local este ilegitimă. Supraviețuiștii susțin armele de foc și antrenamentele de supraviețuire pentru a-și pregăti membrii pentru Armaghedon.

Deși nu toți membrii miliției cred în preluarea ONU și în viitoarea luptă apocaliptică, o temă unificatoare pentru amestecul furios este resentimentele acerbe și neîncrederea față de guvern pe care ei îl consideră ilegitim.

În mărturia lor în fața Congresului din 15 iunie 1995, cinci lideri ai milițiilor s-au descris ca oameni obișnuiți care iubeau Constituția, se temeau de abuzurile guvernamentale și dețineau arme doar pentru a se proteja. Exprimându-și teama că guvernul este scăpat de sub control, aceștia au dat glas unui număr de teorii extreme, inclusiv credința că guvernul folosea „tehnici de control al vremii, astfel încât noua ordine mondială să poată înfometarea milioane de americani", provocând până la 85 de tornade să dezorienteze inima Americii.

Puterea și designul malign atribuite guvernului SUA sunt componente centrale ale acestei mentalități. Această atribuire a puterii, identificarea dușmanului exterior ca deținător al puterii, cu sentimentul concomitent de neputință sunt trăsături centrale ale psihologiei paranoiei politice. Amenințările externe au fost înlocuite cu amenințările și slăbiciunile interne. Monstrul din interior, sentimentul interior insuportabil, a fost proiectat în exterior, un proces care contribuie și întărește percepția persecuției de către inamicii puternici. Observate în microcosmos în grupurile teroriste, aceste sentimente puternice se află în centrul mișcărilor de masă, revoluțiilor și pot ajunge să caracterizeze națiuni întregi. Prin polarizarea mediului în imagini „bune" și „rele", liderii politici au puterea de a exterioriza

pericolele interne și de a face din actul de apărare și distrugere a „monstrilor” proiectați un bun comun pentru societate, legitimând agresiunea defensivă.

Externalizarea unei amenințări intrapsihice într-un pericol obiectiv ia adesea forma unei căutări tragice a unui inamic. În această construcție a identității de grup și a semnificației grupului, un lider carismatic poate oferi explicații pentru a face sens pentru grupul copleșit, identificând un inamic iluzoriu ca responsabil pentru vulnerabilitatea și slăbiciunea grupului. Explicația este restituitoare și reconfortantă pentru grupul paranoic și mișcarea socială paranoică, deoarece, conform explicației, nu grupul este cel care este de vină, ci „ei”, inamicul exterior. Pentru extremiștii de dreapta radicală, guvernul federal este cel care a fost identificat ca inamic, cu tragedia din Oklahoma City drept consecință îngrozitoare. YM

muncă
lungă și grea
în Pacific

*Cea de-a 39-a unitate a spitalului general din Yale a luptat neobosit pentru a-i ajuta pe cei căzuți din cel de-al Doilea Război Mondial*

**De Karen Baar**

W

Când Max Taffel, MD '31, a sosit în Noua Zeelandă la sfârșitul anului 1942 pentru a avea grijă de soldații americani răniți, chirurgul educat la Yale avea o surpriză. Medicul pe care l-a înlocuit, care fusese singurul disponibil pentru a trata pacienții neurochirurgical, era urolog.

Urologul se descurca, dar a fost uşurat să-l vadă pe doctorul Taffel, un chirurg generalist care primise o pregătire specială în chirurgie toracică şi neurologică.

"A existat un deficit de neurochirurgi instruiţi în acele zile de început. Puţinii care erau disponibili au fost trimiși la teatrul european", își amintește dr. Taffel, unul dintre membrii supraviețuitori ai Unității a 39-a Spitalului General, cunoscută și sub numele de Unitatea Yale, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Dr. Taffel a rămas singurul medic din teatrul Pacificului de Sud care a tratat victime neurochirurgicale până în 1945, moment în care victoria în Europa a eliberat mai mulți ofițeri medicali pentru serviciul din Pacific.

În urmă cu cincizeci de ani în această toamnă, membrii celor 39 s-au întors acasă de la stația lor din Pacific. Timp de mai bine de trei ani, fără înlocuiri sau ajutor, personalul unității îngrijise zeci de mii de pacienți la posturi mai întâi în Auckland și, mai târziu, pe insula Saipan. De acolo, forțele americane au lansat invaziile masive și sângeroase din Iwo Jima și

*Karen Barr este o scriitoare independentă din Woodbridge, Connecticut.*

Fotografii furnizate de Max Taffel, MD, și familia lui Charles A. Breck, MD

*Membrii ai 39-a Unitate a Spitalului General, organizat și în mare parte încadrați de medici și asistente Yale, salută steagul la deschiderea primului spital de campanie al unității, în Auckland, Noua Zeelandă, pe 7 februarie 1943.*

*Mai jos: o vedere aeriană a complexului spitalului din Noua Zeelandă.*

*Pagina opusă: Max Taffel, MD, dreapta, comandant al unității și absolvent în 1931 al Școlii de Medicină, cu un coleg ofițer.*

În timp ce spitalele militare generale există încă și au fost mobilizate recent ca Războiul din Golful Persic, ele nu sunt în prezent afiliate oficial cu anumite școli medicale.

Spitalul din Yale, numit după predecesorul său din Primul Război Mondial, cel de-al 39-lea Spital Chirurgical Mobil, urma să aibă 1.000 de paturi și avea să fie asigurat de medici în toate specialitățile chirurgicale și specialitățile medicale necesare. Planul era să se acorde îngrijire devreme și completă bolnavilor și răniților cât mai curând posibil, apoi să trimită trupele acasă sau înapoi pe front.

Începând din septembrie 1940, voluntarii de la școala de medicină și de la Spitalul New Haven au început să organizeze unitatea, să recruteze voluntari și să adună materialele de care aveau nevoie. James C. Fox, MD, profesor de neurologie la facultatea de medicină, a fost numit șef de medicină și director temporar al unității (un ofițer de carieră a armatei a preluat comanda odată cu mobilizarea unității). Ashley W. Oughterson, MD, profesor de chirurgie, a fost numit șef al serviciului de chirurgie și dr. Taffel ca asistent al ofițerului comandant al unității. Printre atribuțiile sale, dr.

*| În ianuarie 1945, Unitatea Yale a sosit pe insula Saipan din Pacific, pe măsură ce planurile pentru invazia Iwo Jima erau finalizate. Următoarele este amintirea lui Max Taffel, MD '31, pe atunci maior în armată și neurochirurg pentru Unitatea 39 Spitalul General.*

Iwo Jima este o insulă minusculă, de 4 mile lungime și 2 mile lățime, o bucată de rocă vulcanică și cenușă într-un ocean vast. În lupta pentru această insulă, pușcașii marini au suferit una dintre cele mai mari pierderi și spitalul nostru s-a confruntat cu cea mai mare provocare. Japonezii erau foarte conștienți de importanța strategică a insulei. Cu scopul de a o transforma într-o fortăreață inexpugnabilă, au săpat kilometri de tuneluri și au construit sute de locații și buncăre din beton. Bombardarea insulei cu 72 de zile înainte de invazie, din aer și din mare, cu mii de tone de explozibili, nu a reușit să slăbească în mod apreciabil apărările japoneze sau să coboare moralul soldaților lor.

Când marinarii au aterizat pe plaje pe 19 februarie 1945, au fost atacați din toate direcțiile cu foc criminal. Numărul victimelor a fost uluitor. Lupta sălbatică a continuat timp de 26 de zile cu o furie neclintită, până pe 16 martie, când insula a fost în sfârșit declarată sigură. Bătălia a fost câștigată cu mare vitejie și eroism, dar și cu mare sacrificiu. Șaptezeci și cinci

de mii de pușcași marini au fost angajați în lupte. Bilanțul final a fost de 25.851 de răniți și, dintre aceștia, 6.821 de morți.

Aproximativ 600 de mile de ocean separă Iwo Jima de Saipan. Primul contingent de victime a ajuns la noi la aproximativ 10 zile de la începutul bătăliei. Era într-o seară senină de sâmbătă când Solace, o navă spital, supraîncărcată cu încărcătura ei prețioasă, și-a ușurat drum în portul Saipan. A durat toată noaptea pentru a transporta răniții de pe navă la spital. Până duminică dimineața devreme, am internat aproape 900 de pacienți. Eu însumi am avut aproape 100 dintre ei, majoritatea cu leziuni grave cranio-cerebrale și ale măduvei spinării.

Ne-am petrecut toată duminică să ne orientăm, să ne ocupăm de probleme acute și să diferențiem cei pe moarte de cei pentru care existau speranțe de supraviețuire și o anumită măsură de recuperare.

Luni, toți chirurgii au început să se opereze. De atunci și până la mult timp după bătălia de la Okinawa, am fost zi de zi în sala de operație, din zori până în adâncul nopții, încercând cu disperare să ținem pasul cu afluxul neîncetat de răniți din ce în ce mai mulți. Medicii interniști și asistentele noștri nu au fost mai puțin ocupați în secții, oferind îngrijiri postoperatorii și îngrijind pacienții noștri pe lângă ai lor. Multe dintre operațiile craniene și ale coloanei vertebrale au fost efectuate sub anestezie locală, iar eu, din fericire, nu am avut adesea nevoie să leg un anestezist.

Trei ani de uzură a personalului nostru, din cauza bolii sau a problemelor familiale la domiciliu, ne-au lăsat în lipsă. Echipa mea operațională era formată dintr-o asistentă circulantă, o asistentă medicală și eu. Nu erau asistenți.

**Max Taffel**

Taffel era responsabil de corespondența dintre Departamentul de Război și Unitatea Yale și de recrutarea personalului.

Organizarea unității sa accelerat după bombardarea Pearl Harbor din 7 decembrie 1941. Până în vara lui 1942, toți membrii unității erau în serviciu activ; s-au prezentat pentru instruire de bază în Camp Edwards, Massachusetts, pe 15 iulie. „Până atunci aveam practic cota noastră completă de personal”, spune dr. Taffel. Nu tot personalul medical era profesor de la Yale; mulți dintre medici erau chirurgi și interniști care practicau în comunitate, iar asistentele au venit din Hartford și Boston, precum și din Yale. În total, potrivit dr. Taffel, unitatea cuprindea 45 de medici, 100 de asistente, 20 de kinetoterapeuți, dieteticieni, reprezentanți ai Crucii Roșii, 8 administratori medicali, 6 stomatologi și 600 de înrolați.

În septembrie 1942, grupul a călătorit la Camp Stoneman, California, zona de organizare a războiului din Pacific. Atât de mari erau temerile de sabotaj încât itinerariul lor a fost ținut secret; grupul a călătorit pe trasee întortocheate pe două trenuri, fiecare cu o gamă completă de personal, astfel încât, chiar dacă s-ar pierde un tren, ar fi totuși posibil să personalul complet al unui spital.

În noiembrie, unitatea a părăsit California sub acoperirea întunericului, ca parte a unui convoi cu șase nave protejat uneori de un avion, un crucișător și un distrugător; a ajuns la Auckland pe 22 noiembrie 1942. Până la finalizarea spitalului unității, care era construit de neozeelandezi, unii dintre ofițeri medicali și asistente au fost trimiși să ajute într-un mic spital naval din Auckland.

Spitalul Unității Yale a fost deschis pe 7 februarie 1943, admitând 164 de pacienți. Spitalul sa extins rapid de la cele 1.000 de paturi inițiale; până în octombrie erau 2.159 de pacienți și în cele din urmă erau 3.000 de paturi, potrivit lui Richard W. Breck, MD '45, un practicant din Wallingford, Connecticut, care a cercetat unitatea pentru o discuție la a 45-a reuniune a clasei în 1990.

Vărul mai mare al doctorului Breck, regretatul Charles A. Breck. MD '30, era maior în unitate, nerăbdător să servească în război și dornic să-i ajute pe cei care s-au îmbolnăvit. „A fost o experiență medicală bună pentru un medic tânăr", spune mai tânărul dr. Breck. „Nu s-a îngrijit de nicio rănire de luptă pentru că era la medicină, nu la operație, dar (trupele) aveau malarie, putregaiul junglei și tifosul la frecare." Personalul medical a tratat, de asemenea, probleme psihiatrice rezultate din lupte și a efectuat cercetări asupra afecțiunilor pe care le-au tratat.

Când unitatea a sosit în Auckland, bătălia de la Guadalcanal era dezlănțuită, iar victimele sale au trecut constant în grija celui de-al 39-lea. Pe parcursul primilor doi ani, trupe rănite au venit din multe dintre Insulele Solomon. Până la momentul în care spitalul din Auckland s-a închis pe 20 noiembrie 1944, un total de 23.415 pacienți primiseră îngrijiri.

Când Saipan a fost luat în iulie 1944 și luptele din Pacific s-au deplasat spre nord și vest spre Japonia, unitatea a fost mutată, ajungând la Saipan pe 27 ianuarie 1945. Bătălia de la Iwo Jima a început la mai puțin de o lună mai târziu. Au început să sosească sute de victime, iar fluxul constant a continuat luni de zile. (Vezi Despre Saipan, speranță pentru victime... Pagina 34)

Bătălia pentru Okinawa a urmat lui Iwo Jima și nivelul frenetic de activitate a continuat până în august. Începând cu iunie, însă, după încheierea războiului din Europa, condițiile de muncă s-au îmbunătățit. Până atunci, cu câteva excepții, același personal care plecase din Tabăra Stoneman cu trei ani mai devreme încă mai ocupa personal spitalul – nu fusese un singur înlocuitor și nici odihnă și recreere pentru nimeni. Acum, pentru prima dată, au început să sosească înlocuitori de personal și unitatea a obținut un acces mai bun la medicamente și rechizite.

Când proviziile erau scurte, potrivit lui Joseph D'Esopo, MD, care acum locuiește în North Branford, Connecticut, medicii din unitate au reușit să procure oxigen de la Air Corps. „Am introdus utilizarea oxigenului la pat pentru toracice (soldații cu răni în piept)", spune dr. D'Esopo. „Asta a fost într-adevăr un tri-

Scrisoare din Auckland

*Doar câteva înregistrări ale Unității a 39-a Spitalului General au supraviețuit taifunului care a lovit unitatea la sfârșitul anului 1945 pe Saipan, după ce majoritatea personalului și pacienților au părăsit tabăra. Această scrisoare, de la comandantul Max Taffel, MD, către profesorul de medicină John Peters, MD, scrisă în ajunul mutării unităților la Saipan, este singura bucată de corespondență rămasă, potrivit dr. Taffel.*

**8 decembrie 1944**

Stimate doctor Peters:

Am fost foarte bucuros să primesc scrisoarea ta. Multumesc mult pentru felicitările tale amabile și pentru toate urările tale de bine. Evenimentele din ultimele trei luni sunt încă ireale pentru mine și mă uit adesea la mine și mă întreb dacă într-adevăr eu sunt cel căruia i s-a acordat atâta noroc. Nu țin cont de îndatoririle și responsabilitățile care vin cu acest noroc și sper să am înțelepciunea și înțelegerea necesare pentru a îndeplini aceste obligații în mod corespunzător.

Funcțiile noastre profesionale s-au diminuat foarte mult în ultimele luni. Distanțele lungi ne despart acum de cuiburile luptei din această jumătate a lumii și nu mai este practic să ne transportăm victimele de luptă. Legenda ne spune că Mohammed s-a trezit odată într-o situație dificilă similară în ceea ce privește „muntele". Toate indicii sunt că soluția acelei probleme istorice ne va fi aplicată la un moment dat în viitor. Indiferent de fluctuațiile internărilor în spitale, propriile mele activități continuă într-un ritm mai mult sau mai puțin uniform și reușesc să fiu ocupată. Se pare că am o chimiotaxie pozitivă pt

*Asistentele din Unitatea 39 Spitalul General stau în atenție înainte de calistenia de dimineață.*

misiuni de tipul clasic „pe lângă celelalte îndatoriri ale tale" și există întotdeauna investigații și rapoarte de un fel sau altul care îmi revin. Prin „ordin special" am fost transferat din partea stângă la dreapta a arenei la curțile marțiale. Sunt sigur că veți înțelege la ce mă refer când spun că, în general, o astfel de direcție de schimbare nu este în acord cu înclinațiile și impulsurile mele naturale. În acest caz specific, schimbarea a însemnat că mi-am dat jos mantaua ca apărător și am pășit în noul rol de judecător-avocat sau de procuror în numele Guvernului Statelor Unite. Acolo unde înainte am pledat pentru dreptate și mai des pentru milă, acum îmi bat pumnii pe masă și cer un kilogram de carne pentru unchiul Sam. Acest lucru este mai puțin pe placul meu, pentru că mi se pare mult mai ușor pentru sufletul meu să apăr pe nevinovați decât să-i judec pe vinovați.

Ultima mea misiune poate fi considerată o întoarcere atavică la vremurile Camp Edwards din 1942. Am redevenit maestru de recreere și antrenament pentru asistente și mi-am petrecut patru după-amiezi întregi ale săptămânii punându-le în treabă în calistenic, antrenament de comandă și atletism organizat.

În ceea ce privește activitățile mele profesionale, probabil știți că am fost neurochirurg pentru unitate și că mi-am înmuiat și mâna, după cum a fost ocazia, în chirurgia generală și chiar — mirabile dictu! — în medicina internă. Oportunitățile și facilitățile pentru cercetarea de laborator sunt practic inexistente și sunt limitate aproape exclusiv la domeniul bacteriologiei, care utilizează astfel de aparate care nu ocupă spațiu și atât de ușor accesibile cum ar fi eprubete, plăci, incubatoare și medii. În toată țara se desfășoară foarte puține investigații (populație doar aproximativ 1,6 milioane), iar această muncă, așa cum s-ar putea aștepta, se limitează la școala de medicină unică, care se află la aproximativ 150 de mile la sud de noi. Totuși, mi-am păstrat propriile evidențe cu privire la cazurile din serviciul meu și am putut pregăti două rapoarte clinice: o scurtă lucrare despre tratamentul leziunilor nervilor periferici și alta despre comoția cerebrală și contuzia. Acestea au fost transmise autorităților superioare prin canalele militare obișnuite.

Studiile mele curriculare au constat în principal în încercarea de a fi la curent cu progresul medical, așa cum este dezvăluit în reviste medicale. Armata ne-a furnizat în mod generos majoritatea revistelor semnificative și eu, în calitate de bibliotecar, am completat lista Armatei cu periodice precum JCI și Proc. Soc. Biol și Med. În mod extracurricular, atenția mea s-a concentrat, desigur, asupra progresului militar al războiului și asupra schimbărilor subtile (și uneori nu atât de subtile) ale ideologiilor politice, sociale și economice pe care, acum că victoria finală pare asigurată, noi, precum și aliații noștri le adoptăm rapid. Fără a intra în detalii, pot spune că o mare parte din ceea ce se întâmplă pe scenă și în culise în această tragicomedie a relațiilor internaționale este foarte neliniștitor pentru mine și prefigurează rău atât pentru o reglementare justă și echitabilă la sfârșitul războiului, cât și pentru o pace durabilă după aceea. În lecturile mele generale, am acordat o atenție deosebită activităților din Rusia, țara mea de naștere. Am studiat puținele cărți care sunt disponibile aici despre istoria Rusiei înainte și după revoluția din 1917 și am ținut două prelegeri de „orientare" despre schimbările profunde care au avut loc în Rusia între 1914 și astăzi. De asemenea, intenționam să îmi reîmprospăt cunoștințele de limba rusă, dar lipsa textelor adecvate m-a obligat să abandonez acest studiu pentru moment.

Acum sunt peste doi ani de când sunt peste ocean și mai bine de doi ani și jumătate de când am intrat în serviciu și mi-am luat concediu din activitățile și interesele mele civile în New Haven. Tempus fugit. Mă gândesc la tine

umph. Am fost lăudați de Air Corps pentru că oferim cea mai bună îngrijire în Pacificul de Sud."

După bătălia de la Saipan, mulți soldați japonezi au rămas pe insulă, ascunzându-se în peșteri în timpul zilei și ieșind noaptea să caute hrană, își amintește dr. Taffel. "Nu de puține ori unii au apărut în linia noastră de mâncare, aparent sperând să treacă drept Chamorros nativi de pe insulă. Trebuie să fi fost foarte înfometați să se expună pe teritoriul inamic și riscă să fie capturați sau împușcați", spune el. „Ne-a părut rău pentru ei

le-a permis să obțină ceva de mâncare și nu a luat nicio măsură împotriva lor. Uneori, niște japonezi se strecoară noaptea în teatrul nostru în aer liber pentru a viziona un film.”

După ce bombele atomice au căzut asupra Hiroshima și Nagasaki, urmate de capitularea japoneză pe 14 august 1945, unitatea a început pregătirile pentru întoarcerea ei acasă. Dr. Taffel, care a primit Steaua de Bronz pentru conduita sa, și alți câțiva membri ai personalului au rămas până când toți pacienții au fost externați la sfârșitul anului 1945.

Nu toți s-au dus acasă, cum...

de multe ori și să avem amintiri foarte calde din multele asociații plăcute, profesionale și personale, pe care le-am avut împreună. Sunt pregătit să fac munca de teren pentru a rămâne peste mări atâta timp cât este necesar, dar nu pot nega că gândurile mele se îndreaptă frecvent spre casă și că inima mea tânjește adesea după vederea unor chipuri cunoscute și după reînnoirea vechilor prietenii. Cu o nerăbdare nemărginită, temperată doar de răbdare, aștept cu nerăbdare ziua în care această conflagrație devastatoare se va încheia în sfârșit și când vom veni cu toții acasă și vom fi din nou împreună - uniți în idealurile noastre profesionale, uniți prin legături de prietenie și tovărășie din ce în ce mai întărite și uniți în zelul nostru nestăpânit și cu hotărâre pentru a contribui cu umilință la vecinii noștri, pentru a contribui cu umilință la viața și la fel de bine. mic, spre „triumful suprem al principiilor păcii și onoarei și egalității și bunăstării între noi înșine și între toate popoarele.

Vă rugăm să transmiteți cele mai bune salutări doctorului Harvey, doctorului Powers și doctorului Blake. De asemenea, vă rugăm să transmiteți cele mai calde amintiri doamnei 'eters. Sper ca noul an să vă aducă tuturor cea mai deplină măsură > de bucurie și fericire.

Întotdeauna foarte sincer,

*Max Taffel*

*Doctore, cum să-*
*ți mulțumesc?”*

De câte ori ați auzit această întrebare de la pacienții dvs.? Răspunsul tău poate duce la o modalitate de a ajuta Școala de Medicină Yale. Un cadou de la pacientul tău către școală te onorează și garantează continuarea tradiției noastre de excelență în predare și îngrijire a pacienților în secolul 21.

"Școala de Medicină Yale a fost și rămâne extrem de importantă pentru mine în dezvoltarea continuă a practicii mele ocupate. Sunt mândru de relația mea strânsă cu școala, chiar dacă

sunt departe geografic de New Haven. Pacienții mei sunt interesați în mod regulat de activitățile mele de cercetare și clinice și sunt mai mult decât fericit să le împărtășesc pasiunea mea pentru Yale pentru a le stimula interesul pentru misiunea școlii."

Dudley Seth Danoff, MD '63, FACS Beverly Hills, California

„Pacienții mei știu că sunt un absolvent mândru al Școlii de Medicină din Yale și un participant activ la predare.

Şcoala de Medicină şi an

program. Ei știu, de asemenea, că una dintre cele mai bune modalități de a mă face fericit este să-i dăruiesc alma mater.”

Mary Jane Minkin, MD 75 New Haven, Connecticut

Broșurile care promovează Școala sunt disponibile pentru a fi afișate în biroul dumneavoastră, pentru a genera veniturile necesare pentru a continua standardul nostru de excelență.

**Sau sună:**

**203.785.6760**

**Copii gratuite sunt disponibile de la:**

Bonnie Sargent

Biroul de Dezvoltare

Facultatea de Medicină a Universității Yale

PO Box 7611

New Haven, Connecticut 06519-1714

«în trecut.

* din

**„'“««Eu...„**

Colecţia bibliotecii istorice a medicilor Cushing/Whitney >ra

*Membri ai Unității a 39-a Spitalului General într-o fotografie de grup făcută în Noua Zeelandă.*

vreodată. Dr. Oughterson, care servea atunci ca consultant chirurgical al generalului Douglas MacArthur, și-a dat seama de importanța trimiterii unei echipe medicale la Hiroshima și Nagasaki, și atât el, cât și Averill Liebow, MD, patolog și șef de laboratoare, erau membri ai Comisiei mixte inițiale pentru investigarea efectelor bombei atomice. Mulți medici de la Yale i-ar urma în Japonia pentru a investiga efectele medicale ale bombelor și pentru a avea grijă de supraviețuitorii săi.

La sfârșitul anului 1945, un taifun a distrus majoritatea înregistrărilor unității. În raportul său final ca ofițer comandant, unul dintre puținele documente rămase astăzi, dr. Taffel a recomandat ca Armata să acorde o mențiune asistentelor unității, „eroi necunoscuți a căror dăruire și devotament față de bolnavi și răniți aflați în grija lor a fost de neegalat”. În afară de condițiile dure de viață, de serviciul activ continuu de mai bine de trei ani și de orele lungi petrecute în saloane și săli de operație, asistentele au suportat „nu în ultimul rând, încordarea emoțională de a îngriji val după val, într-o succesiune aparent nesfârșită, a

tinerilor noștri curajoși în plin floarea vieții, doborâți de răni indescriptibil de distrugătoare, multe dintre ei care le-au crizat permanent.”

Membrii unității s-au întors din război cu emoții amestecate. „Ne-am bucurat că în cele din urmă armele au tăcut și că victoria fusese câștigată”, a reflectat dr. Taffel în timpul unei conversații la Biblioteca Memorială Sterling, unde vine adesea să studieze și să citească.

„Am fost înspăimântați de atrocități și barbarități și întristați de suferința și viața umană. Am căutat mângâiere în convingerea că cauza noastră este dreaptă”, a adăugat el. „Am fost angajați în luptă cu o tiranie monstruoasă care a amenințat să subjugă întreaga lume civilizată și să o cufunde în întuneric. Eram recunoscători că misiunea noastră era să ne vindecăm și să fim onorați să fim chemați. YM

*Charles A. Breck, MD, al doilea din dreapta, și colegii din Unitatea Spitalului 39, relaxați-vă împreună într-un moment de relativă liniște la spitalul din Auckland.*

*Sus: Roentgen a primit primul*

*Premiul Nobel în*

*fizica, în 1901,*

*Mai jos: diagrama lui Wright a aparatului său.*

Radiografia la 100

secol în urmă, înainte de telemedi

cinema, terapia genică, scanarea PET sau internetul, un alt progres al tehnologiei a captat imaginația populară și a trimis oamenii de știință entuziasmați pe noi căi de cercetare medicală.

În câteva săptămâni de la Wilhelm

Dezvăluirea lui Conrad Roentgen în decembrie 1895 că a produs A New Kind of Ray, fizicienii din întreaga lume erau ocupați să reproducă rezultatele sale, în timp ce un public uluit se gândea la de neconceput: capacitatea de a vedea.

obiecte solide și în corpul uman. Procesul cu raze X Roentgen de-

dezvoltat în Wurzburg, Germania, schimbase totul. Cu două luni mai devreme, în timp ce efectua alte experimente, Roentgen a observat, în timp ce își trecu mâna pe lângă un tub de sticlă încărcat electric, că putea vedea umbrele oaselor sale pe un ecran fluorescent din apropiere. Apoi a stabilit o modalitate de a înregistra imaginea pe plăci fotografice. Pe 28

decembrie, el și-a prezentat descoperirile Societății PhysicalMedical Wurzburg. În două săptămâni, ziarele au difuzat povestea în întreaga lume. Cercetătorii, cufundați în

sfârșitul anilor 1800 în știința electricității, avea deja

echipamentul simplu necesar pentru a produce aceste „imagini în umbră" sau „skiagrame".

Pe 27 ianuarie 1896, fizicianul de la Yale Arthur W. Wright a produs prima imagine cu raze X din Statele Unite, după Roentgen. (Structura nucleară Wright a lui Yale, care găzduiește una dintre

cei mai puternici și precisi acceleratori nucleari electrostatici din lume, eu

morializează savantul de la Yale.) O echipă de la Dartmouth a urmat prima radiografie clinică câteva zile mai târziu. Până la începutul primăverii, febra cu raze X a cuprins Statele Unite, spune Bruce N. McClennan, MD, profesor și președinte al departamentului de radiologie diagnostică. Presa populară și conversația de pretutindeni fredonau de entuziasm. Unii au susținut că această nouă formă de magie era capabilă de orice, de la transmiterea gândurilor până la restabilirea vederii – chiar și viața. Autoproclamați „skiografi" au înființat studiouri care oferă „portrete ale oaselor" unui public curios. Se temea că ochelarii cu raze X vor dezvălui atât de multe, încât a urmat rapid un comerț rapid cu corsete de plumb. În timp ce petrecăreții dansau la baluri cu raze X, un parlamentar din New Jersey a depus o legislație prin care să interzică ochelarii roentgen din teatrele de operă.

Roentgen a câștigat primul premiu Nobel pentru fizică în 1901, moment în care invenția sa era destul de comună în spitale ca instrument de diagnostic. Medicii și-au dat seama și de potențialul terapeutic al razelor X. Până în 1900, Francis Williams din Boston prezentase cazuri de carcinom al pielii și buzelor vindecate prin terapie cu roentgen.

Yale a avansat în comun ambele căi de anchetă până în 1972, când au fost înființate departamente separate de radiologie terapeutică și diagnostică. În timp ce cercetarea a produs o terapie mai eficientă și metode mai sofisticate de imagistică - ultrasunete, tomografie computerizată și medicina nucleară, inclusiv SPECT și PET, printre acestea - niciuna nu a făcut ca invenția lui Roentgen veche de un secol să fie depășită. Radiologia convențională rămâne cel mai util și mai puțin costisitor mijloc de diagnostic în multe cazuri, chiar dacă tehnologia continuă să evolueze.

**Michael Fitzsousa**

*Wilhelm Conrad Roentgen și-a anunțat descoperirea imaginilor cu raze X în urmă cu 100 de ani, pe 28 decembrie 1895.*

*Pe 27 ianuarie 1896, fizicianul de la Yale Arthur W Wright a realizat prima imagine roentgen din Statele Unite.*

*Această radiografie din 1896 arată o împușcătură depusă în mâna unui avocat din New York după un accident de împușcare.*

**Domeniul de aplicare**

**Programul de formare a medicilor de știință primește grant NIH**

National Institutes of Health (NIH) a acordat aproape 6 milioane de dolari pentru a sprijini studenții din Yale MD/Ph.D. Program, care este conceput pentru a pregăti medici care sunt instruiți și cunoscători atât în aspectele clinice, cât și în cele de bază ale medicinei.

MD/Ph.D. Programul, înființat la Yale în 1969, permite aproximativ 60 de studenți anual să-și combine interesele în domeniile clinice cu cercetarea. Programul Yale a fost clasat unul

dintre cele mai bune programe dintr-un domeniu de peste 20 finanțat de Institutul de Științe Medicale Generale NIH.

James D. Jamieson, MD, Ph.D., profesor de biologie celulară și director de program, spune că una dintre cele mai eficiente contribuții ale lui Yale la acest program este numărul mare de membri ai facultății care dețin cele două grade avansate în sine.

După ce au absolvit doi ani din programa școlii medicale, studenții selectează un doctorat. program de cercetare și ulterior să prezinte o disertație bazată pe lucrări originale. Din 1973, Yale a absolvit 129 MD/Ph.D. candidați, dintre care 51 la sută au urmat poziții clinice academice. Treizeci și șase la sută dintre absolvenți au căutat poziții academice în științe de bază; opt la sută lucrează în practică privată și cinci la sută lucrează în industrie. Peste 15 absolvenți au rămas la facultate de la Yale. În prezent, 40% dintre studenții din program sunt femei și aproximativ 10% provin din grupuri minoritare subreprezentate.

Co-directori ai programului sunt Michael J. Caplan, MD/Ph.D. '87,

Pe 18 iulie, două case recent renovate, de la începutul secolului, de pe Davenport Avenue din New Haven au fost dedicate New Haven Lead Safe Home și Lead Poisoning Community Resource Center.

Programul Lead Safe Home, inițiat în 1992, este o acțiune de colaborare a Departamentului de Pediatrie de la Spitalul Yale-New Haven și a Școlii de Medicină. „The Lead Safe Home este un program model, bazat pe comunitate, care abordează nevoile medicale, de servicii sociale și de locuință ale copiilor otrăviți cu plumb și ale familiilor acestora într-un cadru unic și integrat", spune Ted Kennedy Jr., directorul proiectului.

*Stephanie Tejeda taie panglica la intrarea Centrului de Resurse Comunitar de Otrăvire cu Plumb de alături, în timp ce Genine Edwards, Ted Kennedy Jr. și David J. Schonfeld, MD, de la Yale Lead Program o aplaudă. Copiii din tabăra de zi Lutheran Resurrection Church de pe Davenport Avenue din New Haven își arată sprijinul la deschiderea Lead Safe Home.*

New Haven Lead Safe Home a fost redusă pentru plumb și se va deschide pentru familii în această iarnă. Include patru apartamente care pot găzdui familii cu copii otrăviți cu plumb timp de până la 60 de zile, în timp ce propriile case sunt supuse reducerii plumbului. În plus, programul Yale Lead va oferi servicii de tratament în ambulatoriu pentru copiii otrăviți cu plumb care locuiesc în Lead Safe Home.

Situat alături, Centrul de resurse comunitare pentru otrăvirea cu plumb este deschis comunității din New Haven și servește drept sediu pentru activitățile de prevenire a otrăvirii cu plumb.

profesor asociat de fiziologie celulară și moleculară; si Gerald I. Shulman, MD, Ph.D., profesor asociat de medicina si de fiziologie celulara si moleculara. Dr. Caplan și Shulman conduc programe în care studenții se pot întâlni între ei și membrii facultății în mod regulat

pentru a discuta despre cercetare și medicină clinică. Aceste programe, împreună cu o retragere care permite studenților să se întâlnească pentru discuții în afara mediului academic, au fost începute cu câțiva ani în urmă ca un alt efort de integrare a medicinei de bază și clinice.

NIH a finanțat MD/ Ph.D. Program la Yale din 1973. În acest an, programul a primit, de asemenea, finanțare de la Fondul Anna Fuller pentru a sprijini doi studenți pe an în următorii trei ani, ca beneficiari ai bursei predoctorale Anna Fuller Fund în Oncologie.

Amenințarea astmului este mai mare în rândul copiilor hispanici

Astmul prezintă un risc mai mare pentru copiii hispanici, în special pentru copiii portoricani, care pot suferi de cazuri mai severe de afecțiune respiratorie cronică decât copiii din alte grupuri etnice, potrivit unui studiu realizat de cercetătorii de la Școala de Medicină și de la Laboratorul John B. Pierce afiliat.

„Acest studiu extins din Connecticut confirmă descoperirile anterioare ale unui risc semnificativ mai mare de astm în cadrul acestui grup de populație și sugerează, de asemenea, că o parte din riscul asociat etniei portoricane se datorează altor factori decât statutul socio-economic, fumatul sau fumul de tutun din mediu”, spune William S. Beckett, MD, MPH, profesor asociat de medicină și epidemiologie Yale. El a prezentat concluziile echipei în mai la Conferința Internațională a Societății Americane Toracice/Asociației Americane de Plămân din Seattle.

„Pe lângă faptul că sunt asociați cu etnia hispanica (portoricană) și afro-americană, am descoperit că copiii astmatici au fost asociați în mod semnificativ cu factori de risc precum nivelurile mai scăzute de educație ale mamei, fumatul de țigară în casă și cu utilizarea unui aragaz”, spune dr. Beckett. În aprilie anul trecut, cercetătorii de la Yale/Pierce au început un nou studiu pentru a determina severitatea astmului bronșic în raport cu poluarea aerului din interior.

„Alți factori ereditari sau de mediu pot juca un rol important în prevalența ridicată a astmului la portoricani”, notează dr. Beckett. „Prin urmare, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a clarifica motivele și strategiile pentru reducerea riscului la hispanici-americanii portoricani din nord-estul Statelor Unite, un grup cu risc foarte ridicat.”

Fondurile pentru sprijinirea acestei cercetări au fost furnizate de Institutul Național de Științe ale Sănătății Mediului și Institutul Național de Alergie și Boli Infecțioase, ambele componente ale National Institutes of Health.

Co-autori includ Brian P. Leader, Ph.D., profesor de epidemiologie la Yale si un bursier la laboratorul Pierce; Kathleen D. Belanger, Ph.D., cercetător asociat în epidemiologie și sănătate publică; Janneane F. Gent, Ph.D., bursier asistent în vizită la Laboratorul Pierce; Theodore R. Holford, Ph.D., profesor de sănătate publică; și Dr. Beckett, de asemenea, membru asociat la laboratorul Pierce.

**Mai multe noutăți pagina următoare**

Copiii obezi sunt expuși riscului de diabet

Cercetătorii de la Școala de Medicină au descoperit că anomaliile metabolice care contribuie la diabetul de tip II la adulții obezi pot exista deja la copiii supraponderali preadolescenti.

Această cercetare, prezentată la reuniunea anuală a Societății pentru Cercetare Pediatrică din mai, arată că copiii supraponderali, de până la 8 ani, au defecte în modul în care corpul lor produce și metabolizează zahărul. Severitatea rezistenței lor la insulină este aceeași ca cea observată la adulții obezi.

„Am descoperit că anumite defecte metabolice la copiii obezi ar putea contribui și predispune la diabet de tip II ca adulți", spune William V. Tamborlane, MD, profesor de pediatrie și co-investigator al studiului. "Când organismul are exces de grăsime, secretă mai multă insulină pentru a-și depăși insensibilitatea la insulină. Cererea constantă de secreție suplimentară de insulină poate epuiza în cele din urmă pancreasul, ducând la diabet de tip II."

Sonia Caprio, MD, cercetător în pediatrie și co-investigator al studiului, spune că un copil care cântărește cu peste 20 până la 30% peste greutatea corporală ideală are șanse de 80% să rămână obez ca adult. Cu mai mult de 25% dintre copiii din Statele Unite considerați obezi, este probabilă o eventuală creștere a adulților supraponderali.

Urmărind progresul a peste 50 de copii printr-o clinică de control al greutății, cercetătorii de la Yale au descoperit, de asemenea, că copiii din părinți supraponderali și diabetici sunt expuși unui risc ridicat pentru ambele boli, atât din punct de vedere genetic, cât și din punct de vedere al mediului.

La unii copii, cercetătorii au descoperit că aceste anomalii metabolice sunt prezente încă din primul an de obezitate. De asemenea, ei studiază impactul pierderii în greutate asupra acestui proces în timpul adolescenței.

Potrivit dr. Caprio, tratamentul ideal este creșterea exercițiilor fizice, care dezvoltă mușchi și arde grăsimile. și să adere la o dietă nutritivă. Urmând un stil de viață sănătos, o persoană va scădea secreția de insulină; aceasta poate contribui la prevenirea diabetului de tip II. Oamenii de știință de la Yale intenționează să folosească această cercetare ca bază pentru studiile legate de bolile de inimă și hipertensiunea arterială.

NLM va ajuta la integrarea sistemelor informatice

Biblioteca Națională de Medicină (NLM) a acordat Școlii de Medicină un grant de 2,7 milioane de dolari pentru a dezvolta sisteme informatice bazate pe computer pentru a fi

utilizate în îngrijirea pacienților, cercetarea biomedicală și educația medicală. Grantul face parte din programul Integrated Advanced Information Management Systems (IAIMS) al NLM pentru a promova dezvoltarea unor medii informaționale cuprinzătoare și integrate în comunitățile academice.

Grantul va sprijini proiecte pentru a îmbunătăți accesul la informații online, pentru a sprijini îngrijirea clinică, pentru a dezvolta noi resurse și servicii de bibliotecă, pentru a consolida curriculumul medical și pentru a încuraja colaborarea dintre Yale și alte instituții de cercetare.

Yale este unul dintre numeroasele site-uri la nivel național care au fost selectate de NLM ca modele pentru utilizarea eficientă a sistemelor de informații instituționale în medicină. Proiectul New Haven se va baza pe sistemele existente la centrul medical pentru a demonstra un model de cooperare care implică multe organizații și comunități din cadrul centrului medical și importanța informaticii medicale, o disciplină medicală în curs de dezvoltare.

Proiectul este condus în comun de John A. Paton, Ph.D., director al Office of Academic Computing; Perry L. Miller, MD, Ph.D., director al Centrului de Informatică Medicală; Nancy Roderer, MLS, director al Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney; C. Carl Jaffe, MD, director al Centrului pentru Media Instrucțională Avansată; Edwin C. Cadman, MD, sef de personal la Spitalul Yale-New Haven si profesor de medicina la Scoala de Medicina; și Joseph Sullivan, director administrativ al serviciilor de informare de management, Spitalul Yale-New Haven. YM

Planificarea dă roade.

În timpul celor nouă zile ale Jocurilor Mondiale Special Olympics de la New Haven, în iulie, echipele medicale de voluntari au tratat peste 2.500 de sportivi la o rețea de posturi medicale din oraș și din regiunea înconjurătoare.

Doar 56 de sportivi au vizitat serviciul de urgență.

Aceasta a fost ideea din spatele sistemului conceput de furnizorii de servicii medicale din Connecticut sub conducerea lui Peter Jokl, MD, comisar medical al jocurilor si director al Centrului de Medicina Sportiva Yale.

Întâlniți din 1993, arhitecții sistemului au asigurat îngrijiri la posturile medicale de pe terenurile de joc și în căminele care găzduiau sportivii pe durata șederii acestora. Sprijiniți de o rețea de calculatoare de mare viteză și de un nou software sofisticat de înregistrări medicale dezvoltat la Spitalul Yale-New Haven, voluntarii au reușit să furnizeze îngrijire eficient și la fața locului, reducând traficul departamentelor de urgență.

„Am planificat-o timp de doi ani și jumătate și chiar a funcționat bine”, a spus dr. Jokl, profesor de ortopedie și reabilitare, despre efort. „Am contribuit cu servicii în valoare de 3

milioane de dolari până la 4 milioane de dolari, cu un buget de zero, plus Spitalul Yale-New Haven a donat toate materialele medicale ale jocurilor.” Unitățile militare au furnizat ambulanțe, echipamente de comunicații esențiale și un contingent de 200 de profesioniști din domeniul sănătății în fiecare zi.

„Am avut voluntari care s-au reînrolat după ce s-au terminat schimburile”, a spus dr. Jokl. „Au spus că se simt cu adevărat bine în ceea ce fac.”



**Ştiri Facultăţii**

Facultatea de medicină restructurează administrația

*Noua structură este un răspuns la cerințele economice, politice și sociale în schimbare*

Dean Gerard N. Burrow, MD '58, a anunțat o restructurare majoră a Biroului Decanului ca răspuns la cerințele complexe din medicina academică de astăzi.

Această nouă structură administrativă a fost concepută pentru a privi în secolul 21, pe măsură ce școala își îndeplinește misiunile de educație și cercetare biomedicală și oferă îngrijiri clinice pacienților.

Au fost numiți trei noi vicedecani. Sunt:

Carolyn W. Slayman, Ph.D., președinte al departamentului de genetică și profesor Sterling de Genetică, în calitate de decan adjunct pentru afaceri academice și științifice;

Joseph B. Warshaw, MD, președinte al departamentului de pediatrie la Școala de Medicină și șef de pediatrie la Spitalul de Copii de la Spitalul Yale-New Haven, în calitate de decan adjunct pentru afaceri clinice;

Stephen M. Cohen, decan asociat pentru finanțe și administrație, în calitate de decan adjunct pentru finanțe și administrație.

În plus, Lawrence S. Cohen, MD, profesor de medicină Ebenezer K. Hunt și fost adjunct decan, a devenit consilier special al decanului.

Acest grup de bază, împreună cu Michael H. Merson, MD, care s-a alăturat facultății Yale în aprilie ca decan adjunct pentru sănătate publică, se va întâlni în mod regulat pentru a aborda problemele cu multiple fațete cu care se confruntă școala, spune dr. Burrow. „Acești indivizi remarcabili vor dezvolta și planuri academice și financiare pe termen lung

*C. Slayman J. Warshaw S. Cohen pentru școala de medicină, lucrând îndeaproape cu mine și cu președinții de departament și de secție și directorii de centru", adaugă decanul.*

„Am restructurat biroul decanului pentru că diverse forțe economice, politice și sociale modifică configurația sistemului american de îngrijire a sănătății", spune dr. Burrow. „Provocările reformei în domeniul sănătății au crescut, iar presiunile de a genera sprijin financiar pentru cercetarea de bază și clinică și proiectele de capital au crescut pe măsură ce sprijinul federal scade.

„Trebuie să răspundem la nevoile educaționale ale medicilor, oamenilor de știință, profesioniștilor din domeniul sănătății publice și ale medicilor asociați pe care Yale le pregătește pentru secolul 21. De asemenea, trebuie să continuăm să oferim îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate tuturor pacienților, inclusiv americanilor cu venituri mici, neasigurate, care primesc îngrijiri de caritate", adaugă decanul.

Pe măsură ce cei trei adjuncți decani se ocupă de operațiunile zilnice majore în zonele lor administrative respective, decanul spune că își va direcționa și mai mult eforturile spre

obținerea de sprijin financiar și reprezentarea medicinei Yale în arenele naționale și internaționale.

*Continuare pe pagina opusă*

**Paul G. Barash, MD, profesor de anestezie, a primit Premiul Bernard H. Eliasberg de la Spitalul Mount Sinai și Scoala de Medicină, ca recunoaștere a contribuțiilor la domeniul anesteziei cardiace și a conducerii în anestezie. Dr. Barash a fost, de asemenea, numit redactor-șef al Anesthetic Pharmacology Review și editor de secțiune al Jurnalului de Anestezie Cardiotoracică și Vasculară.**

**Sidney J. Blatt, MD, profesor de psihiatrie și psihologie, a primit un premiu pentru contribuții distinse la cercetare de la Asociația Profesorilor de Psihologie din Școlile de Medicină la reuniunea din august a Asociației Americane de Psihologie. Dr. Blatt a fost onorat pentru cercetările sale privind psihologia depresiei și dezvoltarea unui model teoretic care leagă dezvoltarea personalității de diferite forme de psihopatologie.**

**Michael B. Bracken, Ph.D., MPH, profesor de epidemiologie și sănătate publică și șef de epidemiologie a bolilor cronice, a fost ales președinte, începând cu luna septembrie, al Colegiului American de Epidemiologie, organizație care promovează profesia și sponsorizează întâlniri științifice, publicații și activități educaționale. Dr. Bracken deține funcția de președinte ales.**

**Douglas E. Brash, Ph.D., profesor asociat de radiologie terapeutică și genetică, a primit premiul Arnold Rikli pentru realizările remarcabile în fotoștiință. Dr. Brash, care împreună cu colegii săi a descoperit indicii genetice care generează o legătură arsuri solare-cancer, a primit premiul în numerar de la Fundația Light Symposium la întâlnirea sa din octombrie din Atlanta.**

**Harold O. Conn, MD, profesor emerit de medicină, a fost ales în aprilie în bursa Colegiului Regal al Medicilor din Londra. Dr. Conn a fost nominalizat pentru dedicarea sa în finalizarea Histopatologiei ficatului, o carte începută de colegul său de 35 de ani, regretatul Gerald Klatskin, MD, profesor la Yale. Dr. Conn a fost singurul medic american ales în Colegiul Regal în acest an.**

*Continuare pe pagina următoare*

*Continuare de la pagina anterioară*

iar în doi ani, a fost numit profesor asistent de anestezie. În 1990, a fost numită profesor asociat și a devenit profesor titular la numirea ei ca președinte de departament interimar. La YNHH, dr. Hines a ocupat funcția de director al camerei de recuperare, anestezie cardiotoracică și unității de terapie intensivă cardiotoracică.

Interesele de cercetare ale Dr. Hines includ medicina de îngrijire critică, funcția ventriculară dreaptă a inimii, terapia cardiovasculară și respiratorie, funcția trombocitelor, noi agenți inotropi și funcția renală.

„Dr. Hines este un expert recunoscut în medicina critică și anestezie, care a lucrat la facultatea de medicină din Yale din 1982”, spune Dean Gerard N. Burrow, MD '58. „Pe măsură ce chirurgia ambulatorie și domeniul anesteziei devin din ce în ce mai importante, ea va conduce inițiativele combinate Yale School of Medicine și Yale-New Haven Hospital în era îngrijirii gestionate.”

Timp de 13 ani, dr. McClennan a condus secția de imagistică abdominală a școlii de medicină a Universității Washington a Institutului de Radiologie Mallinckrodt. El și-a concentrat activitatea clinică și cercetările aferente în domeniul urografiei, examinării cu raze X a rinichilor folosind material de contrast radio-opac. Alte interese includ scanarea CT a abdomenului și pelvisului, cercetarea serviciilor de sănătate și fiziologia și reacțiile la coloranții cu raze X.

Nativ din Albany, NY, Dr. McClennan a primit o diplomă de licență în 1963 de la Union College din Schenectady, NY și o diplomă de doctorat în 1967 de la Universitatea de Stat din New York la Centrul de Științe ale Sănătății din Syracuse. A fost stagiar la Spitalul Mary Imogene Bassett din Cooperstown, NY și și-a finalizat pregătirea în 1971 la Columbia-Presbyterian Medical Center.

„Dr. McClennan este un lider recunoscut la nivel național în radiologie de diagnostic și aduce o perspectivă academică matură și bogată în departamentul de la Facultatea de Medicină”, spune Dean Burrow. „Conducerea sa la Institutul de Radiologie Mallinckrodt timp de 18 ani este o realizare academică semnal, în plus, este recunoscut ca un radiolog remarcabil și își va aduce punctele forte în departamentul nostru deja puternic.”

Dr. Burrow a numit, de asemenea, președinte interimar în genetică și pediatrie. Ei sunt, respectiv, David C. Ward, Ph.D., profesor de genetică și de biofizică moleculară și biochimie, și Norman J. Siegel, profesor de pediatrie și medicină.

*Continuare prima pagină anterioară*

**Vincent T. DeVita Jr., MD, profesor de medicină și director al Yale Cancer Center, a fost unul dintre cei trei cercetători medicali care au primit în 1995 premiul City of Medicine din Durham, NC, pentru contribuțiile extraordinare care au îmbunătățit dramatic sănătatea și bunăstarea a milioane de oameni. Premiile au fost decernate la o cină și o ceremonie la care au participat peste 500 de lideri medicali și de afaceri în octombrie. Dr. De Vita a dezvoltat prima chimioterapie multidrog folosita pentru**

**tratarea cancerului. Acest tratament a oferit un remediu pentru boala Hodgkin și alte limfoame și a crescut rata de supraviețuire pentru pacienții cu boala Hodgkin avansată de la zero la 80 la sută.**

Patru membri ai facultatii de medicina au primit titlul de emerit de catre Yale Corporation. Aceștia sunt Thomas F. Dolan Jr., MD, profesor de pediatrie și director al Centrului de Fibroză Chistică a școlii de medicină; Robert E. Shope, MD, profesor de epidemiologie, director al Unității de cercetare Yale Arbovirus și director de studii medicale în Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică; Kay Tanaka, MD,

**Cărți Noi**

*Infecții și practica de asistență medicală: Prevenire și control, la care a contribuit Marie (Ciacco) Tsivitis, MPH '86, Mosby (St. Louis, Mo.) 1994.*

*Evaluarea dezvoltării bebelușilor (IDA), de către regretata Sally Provence, MD, profesor de pediatrie și în Centrul de Studiu al Copilului; Joanna Erikson, MPH '76; și Saro Palmeri, MD, MPH '70, Riverside Publishing Co. (Ill.) 1995.*

dr., profesor de genetică; si Hastings K. Wright, MD, profesor de chirurgie.

**Robert M. Donaldson Jr., MD, profesor de medicină David Paige Smith și fost decan interimar al Școlii de Medicină, a fost numit medic distins VA de către Departamentul de Afaceri al Veteranilor din SUA și va servi pe parcursul mandatului său de trei ani în campusul West Haven al sistemului de sănătate din VA Connecticut. Programul VA Distinguished Physician, creat în 1968, recunoaște profesioniștii medicali remarcabili care acționează în calitate de consultanță și predare pentru instituțiile medicale VA și non-VA. Dr. Donaldson își va concentra eforturile în domeniile îngrijirii ambulatorie și medicinii interne generale, facilitând programele de informare și interacțiunile cu comunitatea.**

**John A. Elefteriades, MD, profesor și șef de chirurgie cardiotoracică, a prezentat o adresă despre grefarea bypass-ului coronarian la cel de-al treilea Congres Internațional privind insuficiența cardiacă de la Geneva. Dr. Elefteriades a fost ales recent ca membru al Asociatiei Americane de Chirurgie Toracica si a fost numit co-presedinte al Consiliului Stiintific al Colegiului International de Angiologie. De asemenea, grupul l-a numit pe dr. Elefteriades în comitetul editorial al Revistei Internaționale de Angiologie.**

**Michael D. Ezekowitz, MD, profesor de medicină (cardiologie), a prezentat o prelegere despre Avansele în managementul anticoagniției pacientului cardiac la Simpozionul de tromboză de la XVII Congresul Sud-American de Cardiologie și al XVI-lea Congres de Cardiologie Columbian, desfășurat în august în Cartegena de Indias, Columbia.**

**Peter I. Jatlow, MD, profesor și președinte de medicină de laborator și profesor de psihiatrie, a primit Premiul Asociației Americane pentru Chimie Clinică Inc. pentru contribuții remarcabile în**

Educație la ceremonia de premiere anuală din iulie, la Washington.

**James F. Jekel, MD, MPH, C.-EA Winslow Profesor de Sanatate Publica si director asistent al Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program, a fost prezentat Connecticut Public Health Associations cea mai mare onoare, C.-EA Winslow Award. Dr. Jekel a devenit al 38-lea beneficiar al premiului Winslow. Premiul este numit în onoarea pionierului în sănătatea publică și medicină care, în 1915, a fondat departamentul de sănătate publică la Yale.**

**Charles J. Kopriva, MD, profesor de anestezie și director de săli de operație la YNHH, a fost ales vicepreședinte și presidenteleg al Asociației Directorilor Clinici de Anestezie la recenta sa întâlnire din San Francisco.**

**Bernard Lytton, MBBS, profesor de chirurgie, a petrecut două săptămâni într-o misiune de predare la Kiev, Ucraina, în numele Asociației Americane de Urologie. Asociația și-a inițiat programul de Educație Urologică Cooperativă Internațională în urmă cu doi ani pentru a promova eforturile private în completarea ajutorului sponsorizat de guvern pentru fostele națiuni comuniste din Europa de Est.**

**Robert M. Macnab, Ph.D., profesor de biofizică moleculară și biochimie, a fost ales într-o bursă în cadrul Academiei Americane de Microbiologie, cea mai mare onoare pe care o acordă academia.**

**Kathryn E. McGoldrick, MD, profesor de anestezie la facultatea de medicină și director medical de chirurgie ambulatorie la Spitalul Yale-New Haven, a fost numită redactor-șef al publicației bilunare Survey of Anesthesiology, un jurnal internațional.**

**Jon S. Morrow, MD, Ph.D., profesor și președinte de patologie, va servi ca membru al Departamentului de Sănătate și Uman din SUA.**

*Stele decorative, accentuate de coloane derulate bogat, aliniază tavanul intrării rotundei la Sterling Hall of Medicine de pe 333 Cedar Street.*

Divizia Servicii Granturi de Cercetare, Hematologie (1) Secțiunea Studii pe un termen de patru ani.

**John A. Schriver, MD, profesor asociat de chirurgie și director al serviciilor de urgență la YNHH, a fost invitat să participe în calitate de membru al comitetului ad-hoc al**

**Asociației Colegiilor Medicale Americane pentru reforma plăților medicului, pentru a monitoriza și analiza modul în care schimbările în sistemul de plată a taxelor Medicare, reformat în 1992, influențează practica clinică academică.**

**Kevin A. Sevarino, MD, Ph.D., profesor asistent de psihiatrie, și Daniel Tucker, MD, bursier postdoctoral în Centrul de Studii pentru Copii, au primit în 1995 premii de cercetare de la Theodore and Vada Stanley Foundation Research Program on Schizofrenia and Bipolar Disorder, care a funcționat în parteneriat cu Alianța Națională pentru Institutul de Cercetare Mintală NAMI (National Alliance for the Mintally Institute). Dr. Sevarino va studia efectele antidepresivelor și ale tratamentului electroconvulsiv asupra receptorilor de glutamat NMDA (A-metil-D-acid aspartic). Dr. Tucker va identifica proteinele creierului care pot fi produse ale unui proces autoimun post-streptococic, apoi va studia sângele de la indivizi cu schizofrenie, tulburare obsesiv-compulsivă și sindrom Tourette.**

**Stephanie Spangler, MD, HS '7680, profesor clinic asociat de obstetrică și ginecologie și director al Serviciilor de Sănătate a Universității Yale, a fost numită probost adjunct pentru afaceri biomedicale și de sănătate la Universitatea Yale pentru un mandat de cinci ani care a început în iulie. In plus, Dr. Spangler va coordona activitatile Universitys legate de stat si federale de sanatate probleme de ingrijire si va servi ca legatura cu Yale-New Haven Spitalul si alte agentii externe biomedicale.**

**Stephen G. Waxman, MD, Ph.D., profesor și președinte al departamentului de neurologie și profesor de farmacologie, a susținut prelegerea Adrian la cel de-al X-lea Congres internațional de electrofiziologie clinică în octombrie, la Kyoto. Conferința îl comemorează pe Lord Adrian, care a descoperit principiul „totul sau nimic” al conducerii nervoase în 1913 și a fost distins cu Premiul Nobel. Conferința Dr. Waxman a fost intitulată De la Adrian la canalele ionice și dincolo: baza moleculară pentru conducerea nervoasă.**

Pew Charitable Trusts din Philadelphia l-a selectat pe Tian Xu, Ph.D., profesor asistent de genetică, drept unul dintre cei 20 de bursieri Pew în științe biomedicale pentru 1995. Premiul de 200.000 de dolari, menit să încurajeze oamenii de știință să fie aventuroși în cercetarea lor la începutul carierei, va sprijini activitatea în dezvoltarea Dr. Xuros Phil.

**Barry L. Zaret, MD, profesor de medicină Robert W. Berliner, profesor de radiologie diagnostică și șef al secției de medicină cardiovasculară, a fost conferențiarul internațional invitat al celei de-a 20-a conferințe anuale New Town care a avut loc în iulie la Yokohama. Dr. Zaret a fost și lector invitat la Universitatea din Kyoto și la Universitatea din Osaka.**

**Daniel Zelterman, MD, sa alăturat Centrului de Cancer Yale ca director al biroului său de cercetare clinică. Membru al diviziei de biostatistică din departamentul de epidemiologie și profesor de sănătate publică (biostatistică), dr. Zelterman va**

**dezvolta un program de cercetare a metodelor biostatistice pentru utilizare în cercetarea cancerului.**

## Știrile studenților

Elevii strălucesc în clasa din 1999

*Următoarele sunt extrase din adresa directorului de admitere, M. Lynne Wootton, adresată Consiliului Școlii de Medicină.*

Încă o dată, Comitetul de Admitere a reușit o realizare cu totul specială: dintre cei peste 45.000 de solicitanți la nivel național și peste 3.400 doar pentru școala noastră, a ales cei 101 cei mai calificați, cei mai talentați și cei mai grijulii studenți pe care această națiune îi are de oferit.

Elevii noștri din primul an au călătorit din India, Germania, fosta Uniune Sovietică, China, Iran, Nigeria, Coreea, Republica Cehă, El Salvador, Jamaica, Puerto Rico, Taiwan, Canada și Sarajevo distrusă de război și din 25 de state americane.

Peste 65 la sută dintre studenți au fost deja implicați activ într-o formă de cercetare – de la banca de laborator până la paginile Virginiei Wolfe. Ei au scris teze de onoare, au condus proiecte de cercetare independente, și-au prezentat lucrările la întâlniri și simpozioane și mulți au publicat deja. Subiectele și titlurile lor de cercetare sunt, ca întotdeauna, provocatoare, de la Reglarea interferonului alfa a producției de factori de celule stem până la Procesul de selecție a tratamentului printre băutorii cu probleme netratate anterior. Un studiu independent al unui student a fost realizat în Kenya despre urbanizarea păstorilor nomazi, altul a ales să cerceteze jocurile de șah în patru romane de Vladimir Nabokov.

Ei s-au oferit voluntari în clinici medicale gratuite și pentru Alzheimer, în camerele de urgență ale spitalelor, case de bătrâni, adăposturi pentru persoane fără adăpost, bănci de alimente și centre de sănătate mintală. Ei își oferă timpul pentru Hospice, Crucea Roșie, Habitat for Humanity,

Amnesty International și Planned Parenthood. Un student s-a oferit voluntar pentru un program de relocare a refugiaților din Bosnia, un altul s-a oferit voluntar 40 de ore pe săptămână în timpul verii pentru Innovative Housing, un proiect de locuințe cu venituri mici pentru a îmbunătăți cartierele urbane; altul la un adăpost pentru muncitori cu handicap. O orga

O zi cu vesta albă pentru 101 studenți

*Merle Waxman, decan asociat pentru dezvoltare academică la Școala de Medicină, îl întâmpină pe studentul din anul I Louis A. Marotti Jr. în profesia medicală cu o haină albă la cea de-a patra ceremonie anuală a vestei albe a școlii, în septembrie. Mai jos: studenții reacționează la o relatare plină de umor a Robert Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, despre cum să poarte haina albă și stetoscopul. Deanul Gerard N. Burrow, MD, a creat unul dintre primele grupuri de studenți voluntari care a lucrat cu victimele cutremurului din Armenia din 1988.*

Ei au predat fizică și știință elevilor defavorizați, muzică liceenilor defavorizați, engleză și matematică copiilor din El Salvador și liceului din Varșovia, Polonia. o stu-

Dent a conceput, organizat și predat un curs intensiv de engleză pentru mai mult de 50 de copii cu vârste cuprinse între 7 și 15 ani, într-un sat izolat din Mexic. Același student a petrecut un an în Israel și s-a oferit voluntar într-un centru de relocare care găzduia refugiați din Etiopia, Serbia, Argentina și fosta Uniune Sovietică.

Ei joacă din greu și muncesc din greu. Au fost angajați cu remunerație, ca reporter liber profesionist, mirele de călăreți, bucătar de restaurant mexican și pilot de test al Marinei. Un student a fost funcționar la un procuror de district care lucra cu o unitate de violență domestică, altul a lucrat pentru o piață de pește care trebuie să aibă o orientare medicală. Se numește chirurgul sturionului.

După cum știm cei mai mulți dintre noi, medicii se confruntă și participă la bătălii în fiecare zi. Mulți dintre studenții noștri au, de asemenea. Un student a luptat și a câștigat lupta împotriva cancerului în timp ce era universitar. Același elev a reușit să mențină o medie de 4,0 și a fost numit promotor al clasei absolvente. Drept recunoaștere pentru toate acestea, studentul a primit un premiu pentru vitejie. Un alt student a dus o bătălie lingvistică. Ajuns în această țară cu doar trei ani în urmă. nevorbind un cuvânt de engleză, acest student a obținut o diplomă de master în bio-inginerie într-un an și a obținut un record perfect de absolvent 4.0. Ultimul nostru student a avut loc în aer peste Irak și Kuweit. Acest student a primit două medalii aeriene ale Marinei pentru că a efectuat 38 de misiuni de luptă în timpul Operațiunii Desert Storm.

Anul trecut, am încheiat povestea clasei din 1998 citind unul dintre cuvintele propriilor elevi. Aș vrea să fac asta din nou. Tatăl studentului este și el medic, iar studentul scrie: „Deși dobândirea cunoștințelor științifice și a tehnicii este atât fascinantă, cât și critică, singura nu va asigura că voi deveni un medic bun, îmi voi îndeplini rolul de medic doar dacă voi continua să ascult, să înțeleg și să empatizez, pe scurt, să îmbrățișez un simplu adevăr despre faptul că mi-a împărtășit cândva tatăl meu. „Secretul în îngrijirea pacientului este în îngrijirea pacientului.”

*Dreapta: Dean Gerard N.*

*Burrow, MD îi prezintă lui Robert Cipolla o diplomă la începutul programului Physician Associate în august.*

*Mai jos: Debbie Cronan aplaudă când un coleg de clasă urcă pe scena din Harkness Auditorium.*

**Afaceri absolvenți/ae**

O reuniune fericită, o nouă listă de ofițeri

O

lumni/ae Reunion Weekend este apogeul anului nostru în Biroul Afacerilor Alumni. Evenimentul nu numai că reprezintă punctul culminant de unul până la doi ani în planificare și execuție, dar este și o afirmație că structurile noastre de clasă sunt vii și bine. Cei care se întorc la New Haven reînnoiesc vechile prietenii cu colegii de clasă și profesorii, precum și sentimentul că Școala de Medicină din Yale a fost și este un loc minunat pentru a primi educație medicală. Schimbările sunt evidente, dar principiul fundamental și implementarea sistemului Yale sunt îngrijite și menținute cu grijă.

Clasa din 1955 și-a dedicat cea de-a 40-a reuniune lui Bill Lattanzi, președintele de multă vreme pentru activitățile clasei care a murit de la ultima reuniune. Un seminar stimulant a fost prezentat, grație președintelui reuniunii S. Jack Landau, MD și mulți alții, precum și un program social remarcabil. Președintele cadourilor de clasă, Paul Calabresi, MD, a condus acuzația în solicitarea unui cadou de reuniune de 306.366 USD către școală.

Clasele care se întorceau și-au ținut reuniuni individuale vineri. Pe lângă clasa din 1955, alți doi — 1945 și 1960 — au prezentat programe individuale. Prezentările au fost informative și provocatoare. Președintele AYAM, Marie-Louise Johnson, Ph.D., MD '56, a salutat absolvenții/ae, iar Deanul Gerard N. Burrow, MD '58, le-a salutat pe cei adunați.

Ralph Horwitz, MD, profesor și proaspăt numit președinte al Departamentului de Medicină Internă, a prezentat o discuție intitulată Direcția Departamentului de Medicină în secolul 21. Jean L. Bolognia, MD '80 a prezidat anul acesta Asociația Absolvenților Yale în Medicină

comitetul ing. Lista aprobată de absolvenții/ae care revin include Lycurgus Davey. MD '43 March, președinte, Nicholas M. Passarelli, MD '59, vicepreședinte și Gilbert F. Hogan, MD '57, secretar. Cei aleși să înlocuiască membrii care se pensionează ai Comitetului Executiv sunt Albert Atwood, MD '45, și Arne S. Youngberg. MD '66. Dr. Bolognia și Ellen B. Milstone, MD '69, au fost nominalizați pentru al doilea mandat de doi ani. Ca reprezentanți ai

Asociației Absolvenților din Yale au fost aleși Frank Coughlin, MD '52, și Michael Kashgarian, MD '58. Membrii Comitetului Executiv care s-au pensionat au fost mulțumiți pentru munca bine făcută. Dr. Johnson a fost un președinte eficient și puternic. Îi mulțumim pentru conducerea ei plăcută și puternică.

Premiul pentru servicii pentru absolvenți distinși din 1995 este Dr. Passarelli, MD '59. Dr. Johnson, care a primit recunoașterea președintelui Richard C. Levin și Dean Burrow pentru serviciul ei, a prezentat un scaun Yale și o citare pentru sprijinul său pentru școală prin participarea îndelungată și devotată la afacerile absolvenților/ae.

*Președintele Richard C. Levin, stânga, și Dean Gerard N. Burrow vorbesc înainte de reuniunea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în Medicină din iunie.*

Cina anuală Prietenii celei de-a 50-a a avut loc la Clubul Absolvenților pe 3 iunie. Onorații au fost clasa din 1945, care sărbătorește cea de-a 50-a aniversare, și clasa din 1990, care s-a întors pentru prima lor reuniune de cinci ani. Alți invitați distinși au inclus absolvenți/ae senior la clasa a 50-a reuniune și prieteni ai școlii.

Mulțumim tuturor celor care au ajutat ca reuniunea din 1995 să fie un astfel de succes. Se formează planuri pentru reuniunea din 1996. Clasele care se termină cu „1” și „6” își vor sărbători aniversarea absolvirii. Un comitet de planificare format din ofițeri de clasă de reuniune și copreședinți desemnați sa reunit la începutul toamnei. Fă-ți un loc în calendar pentru a participa la reuniunea din 1996 din New Haven. Datele sunt 7 și 8 iunie 1996.

În încheiere, Biroul Afacerilor Alumni vă încurajează cu tărie să ne anunțați despre VOI. Suntem interesați să publicăm știri despre tine, atât profesionale, cât și personale, care să-ți intereseze colegii și prietenii.

**Arthur C. Crovatto, MD Director al Afacerilor Alumni**

«•> '.

**Rapoarte de reuniune**

1935

**A 60-a REUNIONARE**

*De James Q. Haralambie, MD, și Samuel D. Kushlan, MD*

**Samuel D. Kushlan, care a participat împreună cu soția sa, Ethel, relatează: Dr. James Q. Haralambie și cu mine am fost singurii membri ai clasei din 1935 la cea de-a 60-a întâlnire. În acest moment trăiesc un total de 15 membri ai clasei, dintre cei 49 inițiali. Dr. Haralambie a fost secretarul nostru activ și dedicat și agentul clasei de mulți ani. Amândoi ne-am bucurat din plin de evenimentele de sâmbătă, 3 iunie, în special de aventura de seară.**

De la pensionare ca medic-șef asociat al Spitalului Yale-New Haven (1967-1982), am continuat ca consultant al șefului de cabinet și ca profesor clinic de medicină; cea din urmă activitate este în principal ca un raport de dimineață a rezidenților, în care îmi continuu studiile medicale și ocazional contribui cu o „perlă”.

De asemenea, continuă să fiu activ în problemele absolvenților, ca consultant al Biroului Afacerilor Alumni, ca președinte al programului fostului personal al casei din 1982 și ca copreședinte al programului de donații planificate al școlii din 1980.

Cariera doctorului Haralambie l-a condus pe căi interesante. A fost ofițer comandant, Spitalul 183rd Station, Alaskan Theatre, al Doilea Război Mondial; președinte al Societății Medicale Westchester County; fondator și primul șef al Clinicii de Neurologie Pediatrică de la Spitalul New York, Centrul Medical Cornell; și este profesor clinic emerit de pediatrie la Cornell University Medical School.

Dr. Haralambie este președintele comitetului editorial al Buletinului Medical al Comitatului Westchester. Sa retras din practica privată în Larchmont, NY, în decembrie 1978 și s-a mutat la Heritage Village din Southbury, Connecticut, în anul următor. Hobby-ul lui este portretul și pictura peisajului.

1940

**a 55-a REUNIONARE**

*, de Donald G. Johnson, MD*

Următorii membri ai clasei din 1940 au venit la întâlnirea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în medicină pe 3 iunie: James Ferguson, Patricia (Emerson) Wanning, Lee Sannella, Wynant Dean și Donald Johnson. Ziua s-a încheiat cu o mică cină în Wallingford, la Deans. Au participat Wy și Biddie Dean, Jim și Iz Ferguson și Don Johnson.

Brunchul de duminică la casa lui Jim și Iz Ferguson din Wallingford a fost foarte distractiv, așa cum a fost întotdeauna. La brunch au participat Joe și Marie Baldwin, care iau premiul clasei pentru menținerea celei mai bune sănătăți. Pensionarea fără nuanțe de boală a fost norocul lor.

Decanii, care locuiesc în

Norwichport pe Cape Cod vara și pe insula Sanibel iarna a înfruntat călătoria și a fost atât de bine să-i văd. Biddie are grijă minunată de Wy, care folosește un scaun cu rotile.

Jim și Iz Ferguson sunt asediați de mai mult de o problemă: Iz are osteoartrita avansată care implică în special mâinile; Jim are o malignitate prostatică și stenoză spinală (tratată chirurgical și cu succes în New Haven.)

**Jack și Rosemary Haley se descurcă cu ajutor cu normă întreagă acasă. Hank și Ellen Humphrey apar destul de bine. Hank a corectat, de asemenea, stenoza coloanei vertebrale chirurgical și, mai recent, a avut rezecție de colon.**

**Lee Sannella este încă omul cu idei de clasă. El a decis recent să urmeze un nou regim alimentar care implică doar alimente crude - legume, fructe și, mă tem, chiar și carne crudă. M-a sfătuit că „își cunoaște sursele de carne” și deci nu se preocupă de pericolele infestărilor parazitare. Încă se ocupă de mașini electrice, dar mai puțin. El este slab, dar cred că mâncarea crudă o va face.**

**Helen (Haury) Woods locuiește în Watertown, Connecticut. Bănuiesc cu tărie că adaptarea la iernile reci din nord a fost dificilă. Ea are și stenoză spinală, dar nu a suferit o intervenție chirurgicală ca Jim**

*La un prânz din timpul weekendului de reuniune a absolvenților/ae, în iunie anul trecut, Helen P. Langner, MD '22, o cunoaște pe Molly Skoff, fiica lui Hillel D. Skoff, MD '80, HS '80-85, și a soției sale, Roberta.*

Ferguson și Hank Humphrey au făcut-o. Cred că îi lipsește să trăiască în Corpus Christi și, desigur, răposatul ei soț, Dick. Se descurcă bine cu sprijinul fiicei sale.

**Pat (Emerson) Wanning (al cărui al doilea soț a murit) a venit cu fiul ei cel mic, Thomas. Pat s-a întors la Cambridge, locuiește în casa familiei și rămâne ocupată. Pat a relatat despre un apel telefonic de la Paul MacLean și pe care îl simte acum, după o schimbare de atitudine. că „femeile, nu Atlas, au susținut lumea de aproximativ 160 de milioane de ani”. El pare să simtă că donațiile către Yale de la el vor fi alocate pentru burse pentru femei. Pat pare să aibă o idee oarecum inedită cu privire la carierele femeilor din secolele 20 și 21 și că profesiile pentru femei vs. carierele de acasă ar trebui reexaminate.**

Pe scurt, am încercat să-l facem pe Phil Brezina să vină la excursia lui Jim, dar are stenoză spinală (cine nu?) și nu este prea mobil. Ce se întâmplă cu clasa noastră și cu toată această stenoză spinală? Ron Beckett nu a reușit să ajungă din cauza unor probleme tulburătoare de memorie.

Autorul acestui raport încearcă să facă ordine în haos. În aprilie 1993, mi s-a reparat un anevrism de aortă și mi s-a inserat o grefă (teflon, adică). Operația a mers bine, dar nu recomand să dezvolt una. În orice caz, a fost reparat înainte de a „exploda”. Mirabile dictuW Apoi toamna trecută am suferit o fractură de stres a pelvisului. Multa durere!! Dar în sfârșit vindecare. După două scanări CAT și două biopsii osoase, scanare osoasă, s-a ajuns la concluzia că „fără malignitate”. Mă descurc cu mai puțină stabilitate decât înainte. O, vicisitudinile îmbătrânirii. Dar alternativele nu sunt acceptabile.

Tuturor membrilor clasei din 1940 care sunt încă prin preajmă și mai mult sau mai puțin pe aici, le adresez cele mai calde salutări și sper că alții pot raporta mai favorabil decât am făcut-o eu pentru cei pe care i-am contactat recent. Dacă vă interesează să-mi scrieți în postul meu înalt ca secretar al clasei, voi transmite informațiile clasei în general prin Yale Medicine, ținându-l pe Jim Ferguson la curent.

1945

**A 50-a REUNIONARE**

*De James ED Gardam, MD*

Weekendul din 2 până la 4 iunie la New Haven a fost unul cât se poate de frumos, deoarece clasa din 1945 a avut cea de-a 50-a reuniune. Prezidată de Al Atwood și Dick Breck, asistată de soțiile lor, Hanier și Verne. Reuniunea a avut loc la Colony Inn și la Sterling Hall of Medicine. Aproximativ 60 la sută din clasă s-au întors de la antrenamente la fel de îndepărtate precum Japonia (Alice Shepard Cary și soțul Otis), California (Louise Burr-Albulet, Mike Lau, Dick Peters, Ray și Marjorie Parks), Washington (George Callison și Onorabila Joan), Georgia (Mark și Margaret Lindsey), Florida (Ray și Pat Jan Gagliardi și Carolina, Mary Mason și Jane Gagliardi, Hita Mara și Bill Laupus), Missouri (Sandy și Claudine Cockerell), Illinois (Bob și Ruth Easton) și, bineînțeles, Texas (Roger Hollan).

- 

Vineri după-amiază, membrii clasei au susținut propriul seminar postuniversitar în Biblioteca istorică medicală, locul absolvirii noastre și, pentru mulți, a punerii lor în funcțiune în forțele armate. Louise Burr-Albulet și Alice Shepard Cary, împreună cu studenta din anul IV Sarah Clever și decanul asociat Merle Waxman, au format un grup pentru a trece în revistă experiențele femeilor de la Yale în ultima jumătate de secol. A existat un consens că discriminarea în această perioadă nu a fost un defect major în procesul de educație profesională, deoarece studenții, personalul casei și profesorii au subscris, în general, la motto-ul William of Wykeham: „Manerele face omul".

Ray Gagliardi, într-un omagiu sincer adus regretatului Hugh Wilson, președintele Departamentului de Radiologie. a descris prototipii instructorilor Yale cunoscători, grijulii și inspiratori în timpul cursului nostru.

**Charlie McLean, cu Laura în audiență, a citat progresele fără egal în cardiologie, așa cum sunt exemplificate prin extinderea utilizării resurselor de laborator de cateter și trecerea dramatică de la manevrele diagnostice la cele terapeutice ca paradigmă a revoluției cunoașterii în timpul jumătate de secol de practică. Din nou, ni s-a reamintit de zicala Yale că, în calitate de membri ai unei profesii învățate, vom fi studenți pe parcursul întregii noastre cariere.**

Expunerea lui Dick Peters ne-a condus cu un pas mai departe, deoarece a subliniat noile sarcini intelectuale și profesionale necesare pentru a organiza datele medicale și de îngrijire a sănătății, astfel încât „toate informațiile necesare în dosar să fie în evidență". Ca un corolar

al eforturilor sale de programare a calculatoarelor, el a observat că imperativele categorice ale capitalului de risc ar putea constitui o relație de susținere mai degrabă decât de conflict cu profesioniștii.

Eseul de încheiere al lui Bill Laupus, unul dintre cei trei decani ai facultăților de medicină din această clasă (cu Killough și Pannill), a detaliat experiența sa (și cu modestie, contribuțiile sale) în extinderea unui sistem universitar pentru a se adapta nevoilor medicale ale unei zone defavorizate a țării noastre. El a subliniat necesitatea unui parteneriat al tuturor circumscripțiilor implicate, caracterizat prin conciliere. El a concluzionat că YSM și-a pregătit absolvenții să fie „ambasadori ai excelenței" pe parcursul fiecărei cariere profesionale.

În ciuda vârstei, infirmității și influenței liniștitoare a soților, două cine destul de festive au marcat reunirea. Vineri seara, scurte discuții informale ale membrilor clasei au amintit experiențele personale academice și practice. Cele mai notabile au fost comentariile lui Charlie Lowe, care a declarat că, pe baza experienței sale academice și guvernamentale, doctoratul de la Yale a fost universal recunoscut ca un „pașaport al excelenței".

Isao Hirata și-a amintit că, deși a avut norocul să viziteze Japonia și să descopere rădăcinile moștenirii sale, clasa lui '45 a fost familia lui statornică în anii de război, când emoțiile erau mari și judecățile greșite.

La cina de încheiere de la Graduate Club, fiecare membru al clasei și soțul/soția a fost prezentat cu o biografie concisă, citând realizări notabile.

Prezenți pe tot parcursul reuniunilor, dar nemenționați anterior, au fost Dick și Natalie Dyer, Elliot și Cassie Reiner, Phyllis Blodgett, văduva fostei noastre secretare de clasă, cu fiica ei medic; Jim și Dorothy Gardam, Philip și Marilyn Good, Hans Huessy, Bill și Marjorie Jenney, Lee și Barbara Jones, Joe și Mary Stanton și Ken Steele cu fiica Carol.

1950

**a 45-a REUNIONARE**

*De Jane B. Shumway, MD*

Clasa din 1950 a avut o a 45-a reuniune minunată. Un grup de sosiți devreme s-au adunat la Holiday Inn vineri după-amiază, și-au reînnoit vechile cunoștințe și apoi s-au bucurat de o cină în oraș.

După evenimentele programate de sâmbătă dimineață și un delicios prânz tip bufet la școală, un grup de aproximativ 12 colegi de clasă s-au întâlnit în salonul de la Holiday Inn, au discutat despre planurile celei de-a 50-a reuniuni și au împărtășit impresii și opinii despre arta medicinei de astăzi. Am fost de acord că ne-a plăcut modul în care a fost practicată medicina în timpul vieții noastre profesionale și am dorit ca standardele și angajamentul nostru să fie mai răspândite astăzi.

Sâmbătă seara la cină, am avut din nou ocazia să interacționăm, să discutăm și să filosofăm. Au fost prezenți Lyal și Bonnie Asay, Sylvia și Bob Axelrod, Bill și Ida Bucher, Al Davis, Kent Ellis, Yvette Francis McBarnette, Dave și Carol Frucht, Marilyn și Barney Kritchman, John LeRoy, Jack și Sandy Miller, Bob și Phoebe Sceery, Jane și Clare Shumway și Myra (Toni) Tyler.

Au fost citite scrisori de regret de la mai mulți colegi care nu s-au putut întoarce. Au fost amintiri ale colegilor de clasă care au murit în ultimii cinci ani. Toate au fost amintite cu căldură și respect și cu un anumit grad de umor. Un moment de reculegere a fost dedicat memoriei lor.

Lyal Asay a fost de acord să dezvolte un program pentru cea de-a 50-a reuniune. El va întreba dacă vreun colegi de clasă ar fi interesați să facă o prezentare în acel moment. Jack Miller a fost deja de acord să prezinte unele dintre lucrările sale fascinante în genetică și biologie moleculară. Marilyn Kritchman, dacă încă mai locuiește în zona New Haven peste cinci ani, a fost de acord să facă aranjamente pentru cazarea peste noapte și banchetul la data de 50.

Dave Frucht va servi ca secretar al clasei în următorii cinci ani și intenționează să aranjeze cu biroul absolvenților să trimită scrisorile pe care le primește tuturor membrilor clasei. Toți au fost de acord că ar dori mai multe detalii despre activitățile colegilor de clasă.

Am amânat, dar am continuat cu discuții calde și prietenoase și o citire a albumului de însemnări.

Duminică, majoritatea reunitorilor au mers la ferma lui Margaret Lyman din Middlefield, unde ne-am bucurat din nou de ospitalitatea ei minunată sub formă de brunch și prânz și am absorbit frumusețea împrejurimilor ei. I s-a oferit un cadou de clopoței Woodstock ca o expresie a aprecierii noastre pentru anii în care și-a împărțit casa cu noi.

**a 40-a REUNIONARE**

*De S. Jack Landau, MD*

Clasa 1955 și-a sărbătorit reuniunea pe 2 și 3 iunie. Printre cei prezenți se numărau următoarele persoane: John A. și Leah Atwater, Irwin M. și Muriel Braverman, Edward N. și Alice Brennan, Paul și Celia Calabresi, Nicholas A. și Gaynor Coassin, F. Robert și Nancy Fekety, Mahlon și Paul VR și C. Gonick, John H. Hodge, D. Franklin și Jeanne Johnson, Harry O. și Wanda Kendall, Robert A. și Nancy Kramer, Elizabeth Lamb, Saul Jack și Leona

*Continuare la pagina 56*

De la New Britain la neurochirurgie

*Noul președinte al lui AYAM a primit un impuls devreme în carieră de la Harvey Cushing*

W

noul preşedinte AYAM

Lycurgus M. Davey, MD '43M, a venit pentru prima dată la New Haven, în anul 1935 și era boboc la Yale. A știut atunci că va deveni medic și în doi ani, drumul său în tânărul domeniu al neurochirurgiei a fost stabilit.

Dr. Davey, care a crescut în New Britain, Connecticut, și-a făcut drum prin Yale ca student la bursă. După doi ani de așteptare la mese în sala de mese a facultății, a fost asociat cu un profesor de la facultatea de medicină care avea nevoie de ajutor pentru catalogarea bibliotecii sale. Acel medic a fost Harvey Cushing și relația a durat pentru scurt timp în primul an de educație medicală a Dr. Davey, când dr. Cushing a murit, în octombrie 1939. Dr. Davey a continuat să lucreze cu colecția Cushing, aflată în această perioadă în noua bibliotecă medicală, în primii trei ani de facultate de medicină.

Cerința doctorului Cushing pentru această slujbă fusese ca studentul să citească cel puțin cinci limbi – latină, greacă, franceză, germană și italiană. (Dr. Davey a învățat italiană când era adolescent în timp ce lucra într-un magazin alimentar; a studiat latină, greacă și franceză la liceu și germană la facultate.) „Nu sunt sigur cât de mult am lucrat pentru el", spune Dr. Davey în timpul unui interviu în biroul său din New Haven, un sanctuar plin de cărți pe care îl folosește pentru citit și studiu. „Când m-a angajat dr. Cushing, el a făcut declarația foarte bună: „Dacă în timpul muncii tale dai peste o carte care te interesează, stai jos și citește-o". A fost o educație extraordinară în istoria medicinei într-o perioadă în care foarte puține școli aveau cursuri de istoria medicinei."

După ce a terminat facultatea de medicină, Dr. Davey a lucrat ca stagiar la spitalele Greenwich și New Haven,

apoi a fost repartizat în Pacificul de Sud ca locotenent în Marina. El și-a urmărit un interes de-a lungul vieții în istoria navală și a servit 31 de ani în Rezervația Navală, retrăgându-se ca căpitan în 1973. El cultivă grepfrut și portocale din Texas în ferma sa din valea inferioară a Rio Grande; în anii 1970, a crescut vite într-o fermă de 10.000 de acri în Ecuador. „A fost dezamăgit de viața de cowboy", spune el, când a fost aruncat de pe un cal și și-a rupt cinci coaste. El și soția sa, Artemis, au trei copii și opt nepoți.

Dr. Davey a fost rezident în chirurgie la Grace-New Haven Community Hospital la sfârșitul anilor 1940, apoi a fost instruit în neurochirurgie în Hartford, New Haven și Londra. A fost William Harvey Cushing Fellow la Yale în 1947-1948. După cinci decenii de practică privată în New Haven, Dr. Davey a încetat să mai opereze, dar încă vede pacienți. El este profesor clinic de neurochirurgie la Facultatea de Medicină și a fost șef asociat de neurochirurgie la Spitalul Yale-New Haven din 1954 până în 1989. El a fost activ în afacerile absolvenților/ae în ultimii 25 de ani.

În calitate de președinte, energiile Dr. Davey din acest an vor fi dedicate, parțial, următorului weekend de reuniune a absolvenților din 7 și 8 iunie. „Aș dori să văd reuniunile să rămână o perioadă de distracție, de rememorare și o oportunitate de a vedea cum s-a schimbat școala și de a vedea tipul de student la medicină pe care îl frecventează acum.

El ar dori să se bazeze pe tradiția la reuniune de a prezenta cercetările curente la Yale. r'Cred că am putea atrage mai mulți absolvenți înapoi dacă, în | Pe lângă reînnoirea celor trei cunoștințe vechi, le-am putea spune mai multe despre ce se întâmplă pentru dreptul de lăudare." În acest scop, dr. Davey susține crearea unei liste de proiecte de cercetare la Yale care sunt îndreptate către boli de interes public actual – „unde Yale face cercetări de bază care ar putea avea o influență semnificativă asupra acestor boli".

Dr. Davey, apropo, este iertător cu oricine nu este sigur cum să-și pronunțe prenumele: Lie-kur-gus. În ultimii 72 de ani, a fost numit Bill, o poreclă pe care a primit-o în prima zi de școală.

„Profesoara de la grădiniță m-a întrebat cum mă numesc și i-am spus, Lycurgus, ea m-a întrebat dacă mă numeau alte persoane", spune el. „Ei bine, în timp ce intram prin curtea școlii, am auzit un băiat mai mare strigând unui prieten: „Hei Bill!" Așa că i-am spus profesorului: „Hei Bill". El zâmbește „De atunci, toată lumea m-a numit Bill".

§§§

Conducerea Asociației Absolvenților din Yale în Medicină cu Dr. Davey până în 1997 sunt vicepreședintele Nicholas M. Passarelli, MD '59, secretarul Gilbert F. Hogan, MD '57 și fostul președinte Marie-Louise T. Johnson, Ph.D., MD '56.

■ Dr. Passarelli a absolvit Colegiul Yale în 1955 și Școala de Medicină în 1959, înainte de a se pregăti aici pentru șase ani de stagiu și rezidențiat. Chirurg generalist în practică în New Haven din 1965, el a predat anatomie și diagnosticare fizică studenților la medicină din Yale și este asistent clinicianprofesor de chirurgie. În iunie, a primit premiul pentru serviciu distins al școlii în 1995.

Dr. Passarelli a efectuat prima procedură laparoscopică în New Haven, îndepărtarea unei vezici biliare în 1989 și a urmărit cu mare interes cum noile tehnici minim invazive au schimbat modul în care operează chirurgii. Învățarea să folosesc lunetele video și instrumentele cu mâner lung ale laparoscopiei „m-a ținut într-un fel tânăr", spune el. „A

trebuit să mă întorc și să o iau de la capăt.” Dr. Passarelli s-a născut în Chicago și s-a mutat la New Haven în copilărie. El și soția sa, Mary Lou, au trei copii și patru nepoți.

Dr. Hogan, originar din New Haven, este membru al clasei Yale College din 1953. A absolvit Școala de Medicină în 1957 înainte de a-și finaliza stagiul și rezidențiatul la Spitalul din Boston City și a servit în armată din 1958 până

S-a întors la Yale din 1962 până în 1964 ca doctor în cardiologie.

Dr. Hogan a practicat medicina internă și cardiologie în New Haven din 1964. În calitate de profesor clinic asistent de medicină, a predat diagnosticul fizic și a fost implicat în programul de mentorat al școlii, în care un medic este asociat cu un grup mic de studenți la medicină pentru întâlniri și discuții săptămânale. El a fost activ în AYAM în ultimul deceniu.

Dr. Hogan și soția sa, Carol, au cinci fii și șapte nepoți.

Dr. Johnson, profesor clinic de dermatologie la Yale, și-a câștigat doctoratul. Licențiat în microbiologie aici în 1954 și a absolvit Facultatea de Medicină în 1956. A fost stagiar și rezident la Yale înainte de a se alătura facultății de dermatologie din

Ea a petrecut trei ani ca șef de dermatologie pentru Comisia pentru victimele bombei atomice din Hiroshima și Nagasaki, Japonia, revenind în SUA în 1967 pentru a preda la New York University School of Medicine.

Dr. Johnson a fost profesor asociat și director de educație medicală continuă la Dartmouth la începutul anilor 1970. S-a întors la facultatea NYU ca profesor în 1974 și a fost șef al serviciului de dermatologie la Spitalul Bellevue până în 1980, când a plecat pentru a ajuta la înființarea unui campus clinic pentru asistență medicală primară în zona Mid-Hudson. În același an, ea a fost primul dermatolog ales la Academia Națională de Științe-Institutul de Medicină. La începutul acestui an, ea a fost selectată de Academia Americană de Dermatologie

*Vicepreședintele AYAM Nicholas M.*

*Passarelli, MD, și fostul președinte Marie-Louise T. Johnson, MD, cu premiile lor. Dr. Passarelli a primit premiul pentru serviciu distins al școlii. Dr. Johnson a fost onorat pentru anii de serviciu și conducere.*

ca prima femeie care a fost desemnată Master în Dermatologie.

Din 1988, ea este președintele Fundației pentru Maternitate și Copilărie timpurie din New York, activitate cu jumătate de normă pe care o combină cu predarea în New Haven și Kingston, NY, menținând o mare activitate de . practică clinică și a servit ca consultant la Fundația de cercetare a efectelor radiațiilor din Hiroshima.

Mandatul Dr. Johnson ca președinte AYAM a fost din 1993 până în 1995; ea a ocupat funcția de vicepreședinte din 1991 până în 1993. La reuniunea din iunie, ea a primit recunoașterea decanului și a facultății pentru anii de serviciu și conducerea Comitetului Executiv AYAM.

**Michael Fitzsousa**

*Sherwin B. Nuland, MD, zâmbește în timp ce vizitează colegii de clasă în timpul programului de reuniune din clasa din 1955.*

*Continuare de la pagina 53*

**Landau, Dorothy Baird Leib, James P. și Christa Nolan, Sherwin B. și Sarah Nuland, Robert H. și Cyvia Peters, Gregory și Cil Peterson, Phillip W. și Sally Smith, Alexander și Ruth Zuckerbraun,**

Colegii de clasă s-au întors la New Haven din toate colțurile Statelor Unite, inclusiv din California, Michigan, Montana, Texas, Florida și Wisconsin. A fost o oportunitate de a ne reînnoi prieteniile și toată lumea părea să se distreze. Am fost încântați că Harriet Lattanzi, văduva lui Bill Lattanzi, și Ann Powell, văduva lui Bill Powell, ni s-au alăturat.

Vineri, a avut loc o petrecere cu catering și o cină la casa lui Jack Landau. A fost o seară frumoasă, deși cerul era amenințător. A fost emoționant să văd oameni care nu s-au întors de 40 de ani. Am reușit să ne descurcăm ca și cum am fi fost împreună cu o zi înainte.

A doua zi, ne-am ținut seminarul și am auzit câteva discuții fascinante. John Atwater ne-a povestit despre experiențele sale minunate din Sierra Leone. Harry Kendall a povestit experiențele sale cu coccidiomicoza din Valea San Joaquin. Van Freeman și-a descris călătoria în China, iar Alex Zuckerbraun a oferit o imagine foarte vie a cum este să fii un pacient cu inima și să fii supus unei intervenții chirurgicale valvulare. Budget Lieb ne-a spus cum se simte să fii politician, iar Frank Johnson a ținut o conferință interesantă despre obezitate și tratamentul acesteia. Roger Lester trebuia să vină să țină o discuție. Cu toate acestea, din păcate, a devenit victima unei mizerie de călătorie și nu a venit niciodată la New Haven. A sunat și a spus că se va întoarce la Little Rock după ce a ajuns în Memphis și nu are cum să ajungă la New Haven la timp. Cu siguranță ne-a fost dor de el.

Sâmbătă seara, am avut un banchet foarte frecventat. Leo Cardillo a reușit să vină din New York și a fost grozav să-l revăd după 40 de ani. Art Ebbert a fost invitatul nostru, la fel ca și Ann Powell și Harriet Lattanzi.

Am primit o scrisoare de regret de la Gloria Cochran-Onque. Nu a putut să vină din Pennsylvania, dar a fost plăcut să aud de la ea și le trimite salutări tuturor colegilor ei de clasă. Să sperăm că va reuși să o facă pe următorul. Paddy Burns plănuia să participe, dar a

trebuit să meargă în Japonia. În trecut, a reușit să ajungă la New Haven și sunt sigur că îl vom vedea la următoarea reuniune.

Una peste alta, a fost o perioadă minunată și aștept cu nerăbdare reunirea din anul 2000.

1960

**A 35-A REUNIONARE**

*De Jerrold Post, MD*

Reuniunea clasei din 1960 a fost plină de nostalgie și prietenii reînnoite. Clasa a sponsorizat un seminar de reuniune cu trei prezentări: Roland Ingram a susținut o prelegere despre astmul indus de exerciții fizice; Tom Lan despre medicina închisorii: model pentru viitor; și Jerry Post a prezentat despre Paranoia politică și psihopolitica urii: Oklahoma City și dreapta radicală. (Consultați pagina 27 a forumului absolvenților.)

Pe față, poate părea că nu există nicio legătură logică între subiecte, dar cu mare perspicacitate a subliniat Roland Ingram, progresul a fost de la exercițiu la exorcizare.

După recepția tradițională cu sherry de la Harkness vineri seara, în ceea ce a devenit o tradiție minunată, Vic și Laura Altshul și-au deschis din nou casa lor elegantă victoriană, chiar lângă Whitney Avenue, pentru un bufet informal, găzduit de Altshul, Kugelman și Post. Mirosind în tradiție, Mory's a fost locul cinei de clasă de sâmbătă seara, unde clasa a împărtășit amintiri și s-a informat reciproc despre familie, cariere și atacurile îngrijirii gestionate. Colegii de clasă prezenți au fost: Vic Altshul, Lanny Ames, Gerry Cimmino, Jon Courtney, Malin Dollinger, Jim Eustermann, Gene Gaenslen, Max Gottesman, Irv Guttenberg, Roland Ingram, Rick Kindwall, Susan Kleeman, Tom Kugelman, Ed Lang, Tom Lau, Bob Ro Marcus, Al Newcomb, Jerryck Post, Dan Rubili, Ross May, Al Nancy Yung-Fun Woo.

1965

**A 30-A REUNIONARE**

*De John Seashore, MD*

Clasa din 1965 s-a bucurat de o mare reuniune la New Haven. Majoritatea suspecților obișnuiți au apărut împreună cu câteva fețe noi, în special din climele occidentale. Vremea s-a comportat admirabil și toată lumea s-a distrat bine salutând prietenii, împărtășind vieți și gânduri, explorând noile clădiri din campus, reluând bântuie vechi și apreciind numeroasele direcții pe care le-au luat colegii noștri de clasă. Câțiva oameni s-au pensionat, mai mulți vorbesc despre asta și toți ne plângem de îngrijirea gestionată, dar cei mai mulți sunt încă foarte fericiți în practica medicinei. Vineri, cină la Rusty Scupper și o cină cu catering la piscină la Seashores au fost savurate de Phil Askenase, John Austin, Vic Burner, Greg și Donna Culley, Mike și Susan Cummings, Bob Finkel, Chris Gates, Jim și Sally Gude, Dave și Gretchen Hill, Mohandas Kini, Ron Karpick, Larry și Linda Ossias, Bob și Linda Mary Pickens, Carol și Gene Pickens. Robinson, John și Greta Seashore, Tom și Barbara Solis și Bob și Sue

Weiner. Le așteptăm pe toate și multe altele pentru cea de-a 35-a noastră în anul centenarului 2000. Marcați-vă calendarele acum.

1970

**A 25-A REUNIONARE**

*De Robert M. Rosa, MD*

Cel de-al 25-lea weekend al întâlnirilor noastre a fost un mare succes, deoarece peste 50 de colegi de clasă, soți și invitați au participat pentru a împărtăși amintiri din trecut și a relata activitățile prezente. A început vineri seara cu un cocktail la Mory's, a continuat sâmbătă dimineața și după-amiaza cu o serie de prelegeri și tururi și s-a încheiat cu o minunată recepție și o cină de sâmbătă seara la casa lui Anne Curtis și a soțului ei, Jim Fischer, în Guilford. Vremea a fost grozavă pentru o cină pe malul apei.

Cei mai departe (din Oregon) au fost Romney și Mary Sue Burke și vecinii lor, Karl și Diane Wustrack, unde amândoi prosperă în practică. Joellen Werne și John Smolowe au călătorit din Palo Alto, unde Joellen are o practică psihiatrică de mare succes, specializată în pacienții cu tulburări anorexice. Fred Menick și familia lui au venit din Tucson, unde este chirurg plastician, iar Anne și Paul Lucky din Cincinnati, unde, după mulți ani de pregătire în diverse specialități medicale, au o practică de grup mare în dermatologie. Jay Hoofnagle și Harvey Fernbach au venit din zona Washington, unde Jay rămâne într-o poziție de conducere la NIH, iar Harvey (care nu s-a schimbat deloc) are un cabinet de psihiatrie.

**Gerry Kennealey (de asemenea neschimbat) a sosit din Delaware, unde este director senior al Zeneca Pharmaceuticals. Bob Gilbert a venit din Madison, Wise, unde a fost ocupat cu conducerea unui cabinet de grup multispecialitate. Jonathan Ecker și Rosanne au călătorit din Syracuse, unde practică psihiatrie, iar secretarul tău de clasă, Bob Rosa și Joan Krier, au venit din Chicago, unde este vicepreședinte al Departamentului de Medicină de la Northwestern University Medical School.**

Călătorind pe o distanță mai mică au fost Roger și Jeanne Mason (Hampton Bays, Long Island), unde Roger practică chirurgia vasculară. Mark Korsten, medic hepatolog, și Frank Socha, medic oftalmolog, au sosit din New York. Dick și Catherine St. Onge au călătorit din West Newbury, Mass., unde este chirurg ortoped, iar Rick Solomon a venit din Boston, unde este nefrolog în personalul New England Deaconess Hospital. Tot din New England au mai fost Phil Steeves (Massachusetts), care este radiolog și, bineînțeles, încă pilot al Forțelor Aeriene, și Geoffrey Kane (New Hampshire), care are o practică ocupată, specializată în medicina dependenței. Paul și Patricia Hessler au venit din Rhode Island, unde Paul este radiolog, iar Norm și Karolynn Coleman au venit din Boston. Norm nu și-a pierdut nimic din inteligența sa - o trăsătură care, fără îndoială, îl ține bine la Harvard, unde este președinte al Centrului Comun pentru Terapie cu Radiații. În mod similar, Elissa Arons a călătorit din zona Boston unde este psihanalist.

Vechea gardă din Connecticut era formată din Lenny Milstone, de la facultatea de dermatologie de la Yale, și soția sa, Ellen (de asemenea, dermatolog în New Haven); Lynn Whisnant Reiser (psihiatru din New Haven) și soțul ei, Mort; Denny (urolog) și Reissa Shield; Jon (anestezist) și Susan Katz; și Scott (un oftalmolog) și Jean Peterson. Jon și Scott au fost, de asemenea, foarte activi în planificarea activităților noastre de reuniune. Milstones și Katzes au fost mândri să anunțe că fiul și, respectiv, fiica lor, au intrat la Școala de Medicină ca studenți în anul I în septembrie. Anne Curtis rămâne la Yale, unde este profesor de radiologie. În cele din urmă, la festivități au participat și John Blanton și Katie Dyer. John probabil nu a ratat nicio reuniune a clasei noastre și continuă să practice pediatria în New Haven.

Câțiva membri ai clasei noastre au scris pentru a-și exprima regretele că nu au putut participa. Rick Edelson, în prezent președinte al Departamentului de Dermatologie de la Yale, călătorea în Israel, iar Bruce Reitz, președintele Departamentului de Chirurgie Cardiotoracică din Stanford, a fost în Rusia, ajutând la înființarea unui centru de chirurgie cardiacă pediatrică în Tatarstan. Dan Symonds nu a putut participa, deoarece era la absolvirea liceului a fiului său. Tom Gouge, un chirurg de la facultate de la NYU, nu a putut veni în ultimul moment. Monty Downs a trimis o bandă grozavă de blues

la New Haven — Doug Zusman tocmai a avut tripleți!

Yenta din clasa ta încă face exact asta, scriind, în timpul meu liber, o carte despre menopauză pentru pacienți și văd pe acești pacienți în cabinetul privat de obstetricieni/ginecologie din New Haven și încă încercând să-i educe pe studenții noștri de medicină. Ca și în cazul celor mai mulți dintre colegii noștri de clasă, încerc să cresc doi copii drăguți și să nu mă înnebunesc gândindu-mă la schimbările bizare în îngrijirea sănătății pe care niciunul dintre noi nu le-a anticipat acum 20 de ani.

Sper că vom avea o prezență mai bună la cea de-a 25-a noastră – poate că vom putea vorbi despre criza „rezolvată" a asistenței medicale.

1975

**A 20-A REUNIONARE**

*De Mary Jane Minkin, MD*

Câțiva membri ai clasei au apărut de fapt în New Haven pentru a sărbători a 20-a noastră. Vineri seara au început sărbătorile la mine acasă; Ed și Pat Olson, Steve și Kathy Bush, Steve și Linda Vlay și Sid Speisel (Chris ținea prelegeri la Bard, așa că nu putea fi acolo) au început reminiscențele de weekend. Ed a renunțat la lumea academică din Oklahoma și acum este în practică privată în Dallas în cardiologie. Steve B. este responsabil de patologie în Palm Springs și ajunge să-l vadă pe Phil Rich, care este un radiolog vizitator acolo periodic. Steve

V. este încă în cardiologie academică la Stony Brook, iar Sid încă se bucură de pediatrie în cabinetul privat în New Haven, unde predă și mult. Acestui cadru i s-au alăturat Sal și Susan Romano sâmbătă seara la Bruxelles; Sal practică dermatologia în Waterbury.

Am primit o mulțime de actualizări de la clasa noastră. Fred Sherman este director de cardiologie perinatală la Magee- Women's din Pittsburgh. Hank Willner este în practica de familie în nordul Virginiei și este în proces de afiliere la un grup mare. Fred Rosenfelt, când nu face maraton, practică heme-onc în Los Angeles. Bob Sandler, la Duke, ca profesor de GI și epidemiologie, călătorește în locuri exotice ca parte a muncii sale, când nu învață cum să navigheze. Paul Johnson este șeful departamentului său de medicină internă la Kaiser din Santa Rosa, California, când nu zboară cu avioane private. Liz Gawron, pentru a contracara hobby-urile lui Paul în aer, călărește în mod activ cai sferturi și își petrece restul timpului în pediatrie. George Pardos nu a putut participa la reuniune pentru că era în safari în Africa; și el zboară, când nu practică în mod activ oftalmologia în Denver. Chau Dang a fost profesor de chirurgie pentru o vreme, dar acum face chirurgie generală în cabinetul privat. Vivian Resnick nu a putut veni, nu pentru că era prea ocupată să profeseze nefrologie pediatrică în San Diego, ci pentru că se pregătea pentru bas mitzvah al fiicei sale săptămâna următoare. Și Barbara Stoll, care era pregătită să-și ia o pauză de la CDC și bolile infecțioase pediatrice și să vină în nord, și-a dat seama că are prea multe de făcut pentru a se pregăti pentru viitorul ei an la Geneva pentru CDC. Și toți participanții urează mult noroc persoanei care are cea mai bună scuză pentru a nu ajunge

1980

**A 15-A REUNIONARE**

*De Patricia Brown, MD*

Școala de Medicină din Yale a primit înapoi clasa din 1980 pentru o a 15-a reuniune prietenoasă și intimă. Ne-am bucurat de recepția decanului de la Harkness Hall, am participat la o varietate de seminarii medicale și am discutat împreună cu sherry la un prânz plăcut tip bufet în aer liber. La întâlnirea anuală a Asociației Absolvenților de Medicină din Yale, Dean Burrow a raportat că starea școlii era în general sănătoasă; cu toate acestea, el a declarat că Yale nu va putea să-și finanțeze întreprinderea de cercetare din veniturile clinice - așa cum sa făcut în trecut - din cauza extinderii HMO și a reducerii costurilor însoțitoare. Suntem bucuroși să raportăm că clasa noastră își face partea, depășind cel de-al cincisprezecelea obiectiv al reuniunii de 25.000 USD. În prezent, avem angajamente de aproximativ 36.000 USD.

Punctul culminant al weekendului a fost o cină delicioasă la Union League Cafe sâmbătă seara. Au fost prezenți Jean Bolognia și soțul, Dennis Cooper. Jean este profesor asociat de dermatologie la Yale și este ocupat în mai multe comitete. Dennis este profesor asociat de oncologie aici.

**Eric Nestler este profesor la YSM, care a prezentat evoluțiile clinice și de cercetare la a doua întâlnire anuală a Asociației absolvenților de psihiatrie din Yale. Felicitări lui Eric pentru că a condus un comitet de strângere de fonduri a reuniunii de succes! Eric a fost însoțit de soția sa, Sue Derenzo, care este ținută ocupată de trei copii, David, de 9 ani; Matei, 7; și Jane, 4. Ann Hoeffer practică pediatrie în Guilford și îi place. Ea a absolvit un rezidențiat de pediatrie la Yale în 1994, după ce a practicat psihiatrie timp de câțiva ani. Soțul ei, Ben Bradburn, este un chirurg ortoped care se ocupă și cu o cantitate destul de mare de „psihiatrie" ortopedică. Ann și Ben sunt părinți mândri ai două fiice, Charlotte, în vârstă de 11 ani, și Sophie, în vârstă de 6 ani.**

**Hillel Skoff și soția sa, Roberta, au călătorit din Brookline, Mass., pentru a participa. Au adus-o pe Molly, fermecătoarea lor copilă de 1 an, care ne-a distrat cu explorările ei. Hillel este un chirurg de mână care face și microchirurgie, iar Roberta predă la liceu. Marcia Taylor este în cabinet privat de dermatologie în Wynnewood, Pa., lângă Philadelphia. Ea a fost însoțită de soțul ei, Jeremy Rosenblum, avocat în corporații și în domeniul valorilor mobiliare. Familia lor este completată de Alison, 10 ani; Lauren, 8 ani; și Amy, 5 ani. Patricia Brown a zburat de la Bethesda, Md., unde este în cabinet de dermatologie individuală. Ea observă cu teamă invadarea constantă a HMO. Walter Williams revendica premiul pentru cea mai indepartata distanta parcursa, de la Tucson, Arizona, unde este profesor asociat de radiologie/medicina nucleara la Universitatea din Arizona Scoala de Medicina. Walter a venit și în Est să-și viziteze fiul cel mare, care este la clasa YSM din '98! Fiul mai mic al lui Walter, David, este în liceu. Nu a fost prezent la cină, dar o adăugare binevenită la grupul nostru de reuniune, a fost Donald Moore (MD, MPH '81), care practică medicina de familie în Manhattan și este profesor asistent de medicină de urgență la SUNY Brooklyn. Donald este căsătorit cu Christine și sunt părinți a doi copii, Crystal, în vârstă de 6 ani, și Ashley, în vârstă de 18 luni.**

1985

**A 10-A REUNIONARE**

*De Jaime Arroyo, MD*

Judecând după reuniunea noastră de clasă, cei 10 ani de la absolvire ne-au împrăștiat departe, deoarece nu prea mulți au reușit să-și găsească drumul înapoi la New Haven. Cei care au făcut-o, totuși, păreau fericiți și bine așezați în cariere, relații și familii, povești despre care le-am împărtășit la prânzul la Harkness Hall și la cina la Chart House.

**Bob Roberts a primit premiul pentru „cea mai lungă suferință", tocmai și-a terminat bursa de chirurgie cardiotoracică. El se va muta în Philadelphia împreună cu familia pentru a se alătura personalului de la Penn. Jackie Gutmann a participat cu soțul ei și cei doi copii. Ea practică OB/GYN, a spus „destul" lui Park Avenue și s-a mutat în Montana împreună cu soțul ei, Robert, și cei doi copii ai lor. Ea a devenit o împușcător**

**priceput (gophers și alți paraziți) și își iubește practica și împrejurimile. Barbara Guillette ar dori ca colegii ei să treacă pe aici și să o viziteze în Rhode Island. Fred Santoro este ocupat cu un cabinet de pediatrie în East Lyme, Connecticut, iar Sam Goos practică dermatologia în Massachusetts.**

După compararea notelor, l-am votat pe Robert Klitzman drept „cea mai amuzantă carieră". Este autorul publicat al cărților A Year-Long Night (ar putea fi vorba despre... stagiu?) și În A House of Dreams And Glass (Simon & Schuster), reflecțiile sale despre pregătirea psihiatriei. El face parte din personalul Columbia și locuiește la New York cu partenerul său, Philip, un arhitect.

**Guy Fried ne-a informat prin poștă din Philadelphia. Este tatăl fericit al unui băiețel și se bucură de psihiatrie. Unul dintre momentele importante ale reuniunii noastre a fost să o ajutăm pe Sara Schutzman să aleagă pantofi de drumeție la Yale Coop, în timp ce se îndrepta către un tur fabulos de drumeții în Italia. Altfel o poți găsi la Urgențele Spitalului de Copii din Boston. Josh Sparrow și Alex Bodkin sunt, de asemenea, în Massachusetts, ambii la psihiatrie.**

În cazul în care ianuarie vă găsește cu un impuls brusc de a vizita colegii de clasă în locuri calde, o puteți găsi pe Suzzette Rivera care practică gastroenterologie în San Juan, Puerto Rico. Jaime Arroyo locuiește în San Diego cu partenerul său, Rick și practică medicina internă. El promite o vreme excelentă și un tur ghidat în Tijuana (drumul înalt sau jos) oricăror colegi de clasă în vizită. Gail Mattson și soțul ei au adunat contingentul din California la reuniune.

În ceea ce privește restul clasei, va trebui să ne întâlniți la New Haven în anul 2000 și să ne aduceți la curent. Ne vedem atunci.

Două reuniuni, o apropiere

La o jumătate de secol de la început, un coleg de clasă îndrumă un prieten către dinastia pierdută din Japonia

eu

n 1945, Isao Hirata Jr. a absolvit Facultatea de Medicină din Yale. A fost un an dificil să fii de origine japoneză și să trăiești în Statele Unite.

Dr. Hirata, care s-a născut la New Haven în 1923 și al cărui tată era născut în Japonia, absolvent al Școlii de Medicină în 1912, a urmărit în anii războiului cum majoritatea colegilor săi erau mandatați ca ofițeri în armată. Femeile din clasă și un coleg de clasă cu dizabilități, împreună cu dr. Hirata, nu au fost luate în considerare. Deși nu a fost supus internării ca mulți japonezi-americani, dr. Hirata își amintește că nu era eligibil pentru serviciul militar „ca fiu al unui extraterestru inamic".

Dr. Hirata, de asemenea, membru al clasei Yale College din 1943, a practicat chirurgia generală în New Haven timp de mulți ani și a avut grijă de sportivii din Yale înainte de a se muta în Carolina de Sud în 1972.

La patruzeci și cinci de ani după încheierea războiului, dr. Hirata a văzut-o pe colega de clasă Alice Shepard Cary, MD, la reuniunea lor din 1990 la New Haven. Dr. Cary a trăit în Kyoto majoritatea acelor 45 de ani, mutându-se în Japonia imediat după război. I-a spus că are o familie în Japonia pe care nu o întâlnise niciodată. S-a oferit să le caute.

Pe lângă faptul că nu vorbește japoneză, cel mai mare obstacol în a găsi cealaltă ramură a lui Hiratas a fost că dr. Hirata nu știa aproape nimic despre ei. „În timpul războiului, părinții mei au fost atât de sensibili încât nu au vrut să vorbească vreodată despre familia din Japonia", spune el. „Mama nu mi-a spus nimic despre rudele mele, nici măcar nu a vrut să recunoască că avem ceva." Și așa a rămas problema – timp de decenii. „Când a apărut Roots, am descoperit că nu aveam niciunul."

Când doctorul Cary s-a întors acasă

în Japonia după reuniune, a luat cu ea câteva detalii pe care le adunase dr. Hirata: familia era din orașul Fukuoka din sud; unul dintre frații tatălui său era medic și alți doi fuseseră în marina și armata japoneză.

„I-am spus lui Izzy, „Las-o pe mine", și-a amintit dr. Cary în iunie, în timpul weekendului de reuniune a absolvenților, când ea și dr. Hirata s-au întâlnit din nou cinci ani mai târziu, la cea de-a 50-a reuniune a clasei. Întors la Kyoto, după cea de-a 45-a reuniune, ea a vizitat birourile asociației medicale și a cerut un director de medici. Numai în Fukuoka au fost enumerate 24 de Hirata.

Ea a scris o scrisoare primilor cinci de pe listă, explicând cine este și ce își dorește. Niciunul nu a răspuns. Ea le-a scris următorilor cinci. A doua zi, a sunat telefonul. Era Hirata Kazumi, MD, un generalist și vărul primar al Dr. Hirata. (Urmând obiceiul japonez, numele lui de familie este folosit mai întâi.)

O lună mai târziu, Kazumi a călătorit la Kyoto pentru o întâlnire și l-a întâlnit pe Dr. Cary. Ea a făcut o fotografie și i-a trimis-o colegului ei de clasă din Carolina de Sud. Kazumi i-a scris apoi vărului său din State, invitându-l să viziteze familia din Japonia. „Trebuie să vii să ne vezi", a scris el. „Familia noastră va fi onorată."

Kazumi îl căutase pe Isao în New Haven cu ani în urmă, în timp ce vizita Statele Unite pentru a participa la o întâlnire. S-a întors în Japonia fără să-și găsească vărul.

În 1992, dr. Hirata și soția sa, Mary Keeler Hirata, au zburat în Japonia. Un grup de 20 i-a întâmpinat la aeroport iar verii reuniți au petrecut săptămâna următoare împreună. Isao nu vorbea japoneză (și nu-i păsa prea mult de mâncare), Kazumi puțin engleză, dar comunicau bine prin interpreți.

Un secret pe care Isao nu l-a învățat niciodată de la tatăl său a fost strămoșii lui de 20 de generații de medici. În Fukuoka, la un banchet în onoarea sa cu 40 dintre rudele sale, el l-a ascultat pe vărul său spunând povestea primilor vindecători Hirata la mijlocul anilor 1600.

„Suntem descendenți din Samurai", a spus Isao Hirata în timpul celei de-a 50-a reuniuni de clasă din New Haven în iunie anul trecut. El a spus că strămoșii săi, dezbrăcați de castel la sfârșitul anilor 1500, au lăsat sabia și războiul pentru operație și au întemeiat familia de medici. În timpul vizitei în Japonia, dr. Hirata a văzut cimitirul familiei și un altar separat de familie întreținut de vărul său.

Dr. Hirata are doi copii, ambii avocați. A învățat, la sfârșitul anilor 60 de ani, că cele 20 de generații de medici s-ar putea opri cu el a fost supărător. Dar vărul lui l-a liniștit repede prezentându-l propriilor copii.

„El ridicase deja lanțul", spune dr. Hirata. „Are doi fii – ambii anestezisti."

**Michael Fitzsousa**

**Stiri pentru absolvenți/ae**

**Russell B. Scobie, MD '29, medic pediatru pensionat, a primit titlul onorific de doctor în scrisori umane de la Mount Saint Mary College din Newburgh, NY. El a fost, de asemenea, onorat de orașul Newburgh în mai pentru introducerea fluorizării în sistemul public de apă în urmă cu 50 de ani. Dr. Scobie s-a dedicat monitorizării și studierii efectelor fluorării. El și soția sa au călătorit pe șase continente, promovând beneficiile adăugării de fluor în rezervele publice de apă.**

**Eric Mood. MPH '43, LLB. lector în sănătate publică la Yale, a fost numit Melanchthon Fellow din 1995 de către Ministerul Luteran al Universității (ULM). Premiul onorific bianual este acordat persoanelor care au furnizat servicii extraordinare ULM, un minister din campus cu sediul la Yale. Dr. Mood a ajutat la înființarea ULM ca grup de discuții în anii 1940.**

National Kidney Foundation a inaugurat un premiu comemorativ numit in onoarea lui Donald W. Seldin, MD '43, HS '43-44, vicepresedinte pentru relatii cu centrul medical pentru Southwestern Medical Foundation din Dallas. Premiul recunoaşte excelenţa în nefrologie clinică în tradiţia Dr. Seldin, unul dintre cei mai importanţi profesori şi cercetători în domeniu.

**Robert E. Fishbein, MD '57. a făcut o cronică despre tinereţea copiilor săi în cartea, ...When Mark Was a**

*Widdle Boy ... şi înainte de Mark, There was Lauren ..., publicat de Vantage Press Inc. din New York. Fiul său, Mark, este acum vicepreşedinte al unei firme de investiţii din New York; fiica lui, Lauren, este studentă la drept în anul trei la Yale.*

**Philip Witorsch. MD, HS '62-64, din Washington, este profesor de medicină şi farmacologie şi director clinic al programului de toxicologie şi farmacocinetică aplicată la Georgetown University Medical Center.**

**Robert L. Marier, MD '69, director administrativ la Spitalul Universitar şi profesor de sănătate publică la Şcoala de Medicină a Universităţii Louisiana Slate, a anunţat că fiica sa, locotenentul 2 Rebecca Elizabeth Marier, a absolvit anul acesta prima clasa a Academiei Militare a SUA din West Point. A fost prima femeie care a obţinut această onoare. Domnişoara Marier urmează cursurile la Harvard Medical School în această toamnă.**

**Thomas HG Aitken. Ph. D., cercetător afiliat în epidemologie şi membru al facultăţii din 1971, acum pensionat, a primit în luna mai diploma de laurea ad honorem în ştiinţe biologice de la Universita degli Studi di Cagliari din Sardenia. Italia, pentru contribuţiile sale la campania de eradicare a malariei din Sardinia din 1946 până în 1950.**

**Frank J. Bia, MD, cercetător postdoctoral la Yale din 1977 până în 1979, a alergat primul său maraton, cel de-al 20-lea Maraton al Corpului Marin, pe 22 octombrie la Washington. Dr. Bia, profesor de medicină şi medicină de laborator, la Yale, a alergat în onoarea părinţilor săi şi pentru a încuraja angajamentele de potrivire către fondul de burse Anita Bia de la Universitatea Fordham.**

**Robert L. Galli, MD '81, HS '81-86, profesor asociat de medicină de urgenţă la Centrul Medical al Universităţii din Mississippi, a fost numit preşedinte al departamentului, începând cu 1 iulie.**

**Marie Ciacco Tsivitis, MPH '86, a fost numită în Comitetul consultativ pentru controlul infecţiilor al Departamentului de Sănătate al statului New York. Doamna Tsivitis a adus pe lume primul ei copil, o fiică, Alexandra, în martie.**

**Antonio P. Legorreta, MD, MPH '89, o autoritate în dezvoltarea cercetării rezultatelor şi măsurătorilor prin planuri de sănătate gestionate, sa alăturat Health Net ca**

**vicepreședinte al inițiativelor de calitate. Health Net este o organizație de întreținere a sănătății cu sediul în California.**

**Marc E. Agronin, MD '91, și-a finalizat rezidențiatul în psihiatrie în iunie la Spitalul McLean și a început o bursă de un an în psihiatrie geriatrică la Spitalul pentru afacerile veteranilor din Minneapolis.**

**Edward P. Weiss. MD 92. instructor în medicină internă la Harvard Medical School, sa alăturat Beth Isreal Healthcare, Beth Israel Medical Group Foundation Inc. din Boston.**

**George Simeon, MPH '94. este manager de farmacoeconomie pentru CIBA-Geigy Ltd. din Basel, Elveția. Locuiește în Mulhouse, Franța.**

**Necrologurile**

Harry Zimmerman

Harry Zimmerman, MD '27, a fost un om cu realizări la nivel mondial în medicină pe aproape întregul secol al XX-lea. Amintit de un prieten din copilărie ca un băiat gregar, dar serios, mereu cu o grămadă de cărți, a intrat la Colegiul Yale cu o bursă în 1920 și și-a primit diploma de medicină aici în 1927. Ca membru al facultății din Yale, Dr. Zimmerman a colaborat cu Harvey Cushing, MD, la prima secțiune de cercetare a neuropatologiei cerebrale în America. El a efectuat cercetări importante asupra bolilor deficitare (beri-beri și pelagra) și a realizat studii seminale asupra neurooncogenezei. În momentul în care a părăsit New Haven pentru a servi peste mări, în 1944, Harry Zimmerman a stabilit o moștenire de durată la Școala de Medicină ca profesor și cercetător. Pregătirea sa cu profesorul Walter Spielmeyer la München și colaborarea sa cu dr. Cushing îl leagă de giganții care au stabilit domeniul acum multidisciplinar al neuroștiinței.

El este amintit de mulți dintre elevii săi ca poate cel mai bun profesor de la școală. În urmă cu mai puțin de doi ani, dr. Zimmerman a vorbit la o reuniune medicală de la Yale despre experiențele sale din cel de-al Doilea Război Mondial. Chiar și la 90 de ani, Harry Zimmerman era încă un lector pasionat, un bun prieten al școlii și un mare medic-om de știință.

*Necrologul doctorului Zimmerman din New York Times este retipărit mai jos.*

Dr. Harry M. Zimmerman, pionier în studiul bolilor sistemului nervos în Statele Unite și fondator al Colegiului de Medicină Albert Einstein, a murit pe 28 iulie, la Centrul Medical Montefiore din Bronx, unde pregătise un gen-

1994

*Dr. Zimmerman erarea neuropatologilor. Dr. Zimmerman, care avea 93 de ani, predase și la Yale și Columbia.*

Într-o carieră variată, care a produs sute de lucrări de cercetare înalt specializate, dr. Zimmerman a făcut lucrări fundamentale la Yale în anii 1930 privind deficitul de vitamine și dezvoltarea tumorilor sistemului nervos; a ajutat la prevenirea răspândirii bolilor parazitare în Pacific în timpul celui de-al Doilea Război Mondial (rețeta lui fiind cearșafurile curate) și, în timp ce a stat în Guam cu Corpul Medical al Marinei în 1945 și 1946, a stimulat un val de noi cercetări asupra bolii Lou Gehrig când a descoperit o incidență extraordinar de mare a bolii în rândul populației native.

În calitate de cercetător dedicat într-un câmp extrem de arcanic măsurat în microni la capătul unui microscop, dr. Zimmerman avea o viziune mai largă. Când și-a ridicat privirea de la microscop, a fost o sclipire în ochi care a atras și a fermecat o serie de prieteni diverși, de la Dr. Harvey Cushing, renumitul neurochirurg care a colaborat cu Dr. Zimmerman la Yale, până la Adm. Chester W. Nimitz, cândva aspirant la medic, care a devenit un prieten special în timpul celui de-al Doilea Război Mondial.

Trimis la Okinawa în câteva zile de la invazia aliaților, Dr. Zimmerman a făcut echipă cu un alt prieten din Pacific, un virolog care își împărțea cortul, pentru a stopa o epidemie de encefalită. Dr. Zimmerman a extras țesut cerebral de la un pacient care murise din cauza bolii. A fost folosit de colegul său de cort pentru a pregăti un vaccin brut, un exercițiu care a prefigurat munca ulterioară a acelui coleg de cort, dr. Albert Sabin, în dezvoltarea vaccinului oral antipolio.

Dr. Zimmerman era fiul unui pietrar ucrainean care și-a adus familia în Statele Unite în 1909. A crescut în New Haven și a primit atât pregătirea universitară, cât și medicală la Yale.

După un an de pregătire de specialitate la Institutul German de Cercetări Psihiatrice din München, la acea vreme un creuzet al neuropatologiei, s-a întors la școala de medicină din Yale și a înființat prima secție de neuropatologie. A rămas la Yale până în al Doilea Război Mondial.

După război, dr. Zimmerman s-a gândit să se întoarcă la Yale, dar sa jucat cu ideea de a accepta o ofertă de la Montefiore. Deși intrigat de ofertă, el i-a sugerat principalului binefăcător al spitalului, Henry L. Moses, că ar putea dori să caute „un candidat mai puțin costisitor, unul care să nu-și dorească trei asistenți, mai mult spațiu și echipamente noi”.

Domnul Moise a luat momeala. „Dacă nu ai vrea acele lucruri”, a spus el, „nu te-aș vrea”.

La începutul anilor 1950, când Universitatea Yeshiva a decis să deschidă o facultate de medicină, dr. Zimmerman a fost numit primul director al acesteia, parțial din cauza renumelui câștigat la Montefiore. Acest lucru l-a determinat pe Albert Einstein să-l convingă să permită universității să numească colegiul după el.

Einstein, insistând că ar fi mai potrivit să denumească spitalul pentru o luminare medicală, a fost categoric, respingând toate argumentele contrare, până când Dr. Zimmerman, aprins sclipirea, s-a prefăcut că cedează, chiar și, așa cum i-a spus mai târziu, „sugerând numele unui om de știință medical important, dar relativ puțin cunoscut".

„Cine este această persoană?" întrebă Einstein.

„Știți, domnule profesor", a răspuns Dr. Zimmerman, „nimeni nu m-ar întreba vreodată: „Cine este dr. Einstein?" "

Dr. Zimmerman a obținut victoria, dar Einstein a avut ultimul râs. „Spune-mi", i-a spus el doctorului Zimmerman, „ești medic sau avocat?"

Dr. Zimmerman a fost mai târziu decan al colegiului și a predat și la Columbia.

Îi rămâne în supraviețuire soția sa, Miriam.



Clark P. Searle

Clark P. Searle, MD, din Wyoming, Ohio, a murit de insuficiență cardiacă pe 3 august în Tully, NY, unde și-a petrecut verile. Avea 86 de ani.

Dr. Searle și-a primit diploma de medicină de la Yale în 1935 și a lucrat ca personal până în 1938. Ca student la medicină, a organizat și a început departamentul de terapie logopedică din departamentul de psihiatrie din Yale și a servit ca șef timp de trei ani. În 1940, Dr. Searle a fost unul dintre fondatorii Centrului Medical din Wyoming. A fost director executiv din 1955 până în 1970 și președinte din 1965 până în 1970. Sa pensionat în 1986. De asemenea, s-a oferit voluntar timp de 45 de ani ca medic personal la mai multe școli din Ohio și la Maple Knoll Home, unde a fost director de pediatrie din 1938 până în 1965.

Dr. Searle a fost profesor asociat de pediatrie la Universitatea din Cincinnati College of Medicine.

Leslie Simmonds

Leslie Simmonds, MD, a murit pe 6 august în San Diego, California. Avea 85 de ani.

Dr. Simmonds și-a primit diploma de medicină de la Yale în 1941. Și-a început cariera în medicină după o scurtă carieră în realizarea de fdms cu tatăl său la Hollywood. A servit ca căpitan în armată în timpul celui de-al Doilea Război Mondial pe nave de transport de trupe

în Pacific. La mijlocul anilor 1950, dr. Simmonds a studiat anesteziologia și a devenit unul dintre primii specialiști în această nouă disciplină.

Dr. Simmonds a practicat anestezie în San Bernardino, California, până la pensionarea sa în 1978.

John A. Cegalis

John A. Cegalis, Ph.D., a murit pe 8 septembrie la casa sa din Hollis, NH. Avea 53 de ani.

Dr. Cegalis a fost absolvent în 1964 al Colegiului Sfintei Cruci și a primit o diplomă de master de la The

Margarita Acosta, MPH '82 16 martie 1995

Bere Rose Salisbury, MPH '74 8 ianuarie 1995

Clarissa E. Boyd, MPH '51 21 mai 1995

David L. Brook, MD '47

*20 februarie 1995*

John TB Carmody, MD '32 28 aprilie 1995

Alan S. Dana Jr., MD, HS '62

*1 iunie 1995*

G. Robert Downie, MD '48 22 februarie 1995

Morris Hinenburg, MD '26

*8 noiembrie 1992*

Richard C. Johnson, MD '45

*18 februarie 1995*

Dorothy J. Jones, MD, HS '36-37 8 iulie 1993

Leonard Stanford Kagan,

MED '69

*11 noiembrie 1994*

Robert Lincoln Kaiser. MD '57

*9 februarie 1995*

Noua școală de cercetare socială din New York City. Și-a luat doctoratul. diploma de la Universitatea de Stat din Pennsylvania. De asemenea, a efectuat lucrări postdoctorale la Institutul de Epistemologie Genetică din Geneva.

Dr. Cegalis, originar din Hartford, Connecticut, și-a început cariera în 1965 la Spitalul Connecticut Valley. Mai târziu a deținut posturi academice la Universitatea Syracuse și la Ripon College. Din 1972 până în 1973, a fost bursier postdoctoral la Institutul de Psihiatrie Yale și a fost profesor asociat de psihiatrie la Yale School of Medicine din 1978 până în 1988.

În 1983, dr. Cegalis a început un cabinet privat în New Haven, mutându-l în New Hampshire în 1986. În 1991, a fondat ForThought Ltd., dezvoltatori de software pentru psihologie, în Nashua, NH

Hilda H. Kroeger, MD,

MPH '49

*27 decembrie 1993*

Hannah Eileen MacHenry,

MPH '52

*28 martie 1995* .

Thomas J. Mathieu, MD '46

*15 aprilie 1995*

Ovid Pearson, MD, HS '30

*16 decembrie 1992*

Elizabeth M. Scully, MPH '50 27 mai 1994

Edmond B. Sinclair, MD '35,

MPH '53

*30 decembrie 1990*

Robert J. Staub, MD '43

*7 ianuarie 1995*

Frank A. Todd, MPH '35

*26 februarie 1995*

Darrell G. Voorhees, MD '39

*2 iunie 1995*

Walter Wenkert, MPH '51

*23 decembrie 1994*

Lucille R. Wiepert, MD '37 21 ianuarie 1995

**Dezvoltare**

Rrrrringgg! Apel la Școala de Medicină Yale

**Student: Buna ziua. Dr. Smith? Numele meu este Phil, sun de la Fondul de absolvenți ai Facultății de Medicină.**

**Dr. Smith: Ei bine, sunt în mijlocul cinei chiar acum.**

**Student: Oh, îmi pare rău. Pot să te sun mai târziu?**

**Dr. Smith: Încă mai am apeluri pentru a reveni la pacienți. cine esti tu mai exact?**
**Student: Sunt student la Yale și vă sun să vă mulțumesc pentru darul generos de anul trecut și să vă întreb dacă ați putea...**

**Dr. Smith: Bine, să facem asta rapid. Am dat 1 milion de dolari anul trecut. Voi face la fel și anul acesta.**

**Student: Wow! Grozav! Crezi că ai putea lua în considerare creșterea cadoului tău?**

**Dr. Smith: Ce ai spus?**

**Student: Ați lua în considerare un cadou de 2 milioane de dolari?**

**Dr. Smith: Ești într-adevăr student la Yale?**

**Student: Da, sunt. De fapt, sun din camera Beaumont și mă uit la numele lui Dean Winternitz sculptat în lemnul de deasupra ușii.**

Pot să-ți trimit un formular de gaj prin poștă pentru 2 milioane de dolari?

**Dr. Smith: Sigur.**

**Student: Mulțumesc foarte mult pentru angajamentul tău. Mă bucur că am avut ocazia să vorbesc cu tine. Noapte bună.**

Poate că aceasta nu este o transcriere textuală a unui apel Yale Telefund, dar în această toamnă, Școala de Medicină contactează sute de absolvenți/ae tocmai în acest fel.

De ce riscă Facultatea de Medicină să întrerupă cina cuiva pentru a face un apel la strângere de fonduri? Funcționează campaniile telefonice? Nu sunt suficiente e-mailurile Fondului Anual?

În ultimul deceniu, specialiștii în marketing au folosit tehnologia computerizată pentru a transforma invenția lui Alexander Graham Bell într-o poartă de acces către gospodăria americană. Oamenii de vânzări propun totul, de la reviste la asigurări de viață până la cotații de timp în Florida.

Yale Telefund este diferit în mai multe privințe. Cea mai bună strângere de fonduri este, în mod ideal, o activitate individuală, cu efortul depus pentru a înțelege intenția unui donator. Dar dimensiunea mare a populației de absolvenți/ae din Yale face imposibilă vizitarea personală a tuturor. Telefund permite unui absolvent/ae să aibă o conversație personală cu un student. Este o șansă pentru școală de a răspunde la întrebări, de a auzi opinii și sugestii și, desigur, le oferă absolvenților/ae ocazia de a răspunde nevoii continue de sprijin financiar.

Ca mecanism care ajută la strângerea de contribuții la Școala de Medicină, Telefundul ajută la generarea de dolari suplimentari și la creșterea participării totale. Anul trecut, Telefund a strâns contribuții de la 204 absolvenți/ae care nu au contribuit în trecutul recent.

Mulți absolvenți/ae din Yale au răspuns pozitiv anul trecut oportunității de a avea o conversație cu școala. Datorită programelor lor grele, studenții la medicină participă doar în câteva seri. Majoritatea apelanților Telefund sunt studenți. Studenții care lucrează pentru Telefund nu au nevoie doar de bani (care nu se vor schimba niciodată), ci le place să vorbească și cu absolvenții/ae. Telefonul este un instrument pentru eliminarea decalajelor generațiilor.

Studenții care apelează sunt instruiți să fie respectuoși, dar nu timizi.

Fără îndoială, scopul lor este să obțină o donație nouă sau sporită. Dar este și responsabilitatea lor să reprezinte școala și să onoreze dorințele unei persoane.

**Dr. Smith: Încă un lucru.**

**Student: Da, dr. Smith?**

**Dr. Smith: Care este subiectul tezei dvs.? Student: Ei bine, titlul este Relația temporală dintre modificările secreției de insulină și expresia genei citokinelor insulare după transferul adoptiv al diabetului la șoarecii MOD. Sper să arăt că...**

**David Davison**

În memoria lui Harry Zimmerman

Școala de Medicină din Yale are plăcerea de a anunța o acțiune de strângere de fonduri pentru a înființa Harry M. Zimmerman, MD-Nicholas PR Spinelli, MD, profesorat în

neurologie. Aproape 1 milion de dolari a fost deja angajat pentru un obiectiv de 2 milioane de dolari de către Dr. Spinelli, absolvent al școlii de medicină în 1944 și director al afacerilor absolvenților din 1984 până în 1991.

Acțiunea de strângere de fonduri pentru Zimmerman-Spinelli Professorship se va concentra pe obținerea de sprijin de la câteva fundații de familie și prieteni și, foarte important, de la absolvenți/ae ai Școlii de Medicină. Absolvenții/ae care se gândesc la un cadou major pentru școală sunt încurajați să ia în considerare campania Zimmerman-Spinelli Professorship. Creditul cadou pentru reuniunea de clasă completă, precum și creditul general pentru campania Școlii de Medicină, este disponibil pentru absolvenți/donatorii ae.

**Pentru mai multe informații, contactați David Davison, Office of Medical Development, 100 Church Street South, New Haven, CT 06519. Telefon: (203) 785-5577.**

Programul pentru Științe Umaniste în Medicină

1995-1996 Seria de prelegeri

Prelegeri la ora 17, joi, în Sala Beaumont de la Școala de Medicină. Howard M. Spiro, MD, profesor de medicină, este directorul programului. Băuturi răcoritoare la 16:30 gratuit și deschis tuturor.

14 decembrie

ÎNGRIJIREA SPIRITUALĂ: CĂUTAREA NOASTRA

FORMARE

Pr. Sally Bailey, consultant al Serviciilor de asistență medicală,

Yale Cancer Center

18 ianuarie

CARICATURISTUL ȘI

CAMERA DE DISECȚIE

Susan Wheeler, BA, consultant curatorial, Yale School of Medicine

1 februarie

NOI CONCEPTE DE DOCTOR-

COMML1NICAHON PACIENTUL

PRELEGEREA BAYER

Mack Lipkin, MD, director, Divizia de îngrijire primară, Universitatea din New York

Centrul Medical

15 februarie

RĂNILE RĂZBONICILOR

Ronald C. Merrell, MD, profesor de chirurgie Lampman și președinte

Facultatea de Medicină din Yale

29 februarie

AFRICA DE SUD: DE LA APARTHEID LA DEMOCRATIE

Peter G. Soal, consilier, Misiunea Sud-Africană, Națiunile Unite

14 martie

KALEVALLA, EPOCEA FINLANDEZĂ, POMISĂ DE UN MEDIC

Cecil Fox, Ph.D., Sc.D., profesor de neuropatologie, National Institutes of Health

21 martie

BIOLOGIA REALITATII; PERCEPȚIA, INTUIȚIA ȘI HALUCINANON

*PRELEGEREA ENID PESCHEL Melvin Cohen, Ph.D., profesor de biologie, Universitatea Yale*

28 martie

PACIENTUL NU ESTE UN CUCRU Sol Levine, Ph.D.

profesor de sănătate publică și om de știință senior, Universitatea Harvard/

Centrul Medical din New England

11 aprilie

CE VA DEVENI

A MEDICILOR?

*PRELEGEREA McGOVERN*

Melvin Konner, MD, profesor asociat de psihiatrie și neurologie, Universitatea Emory

25 aprilie

FEMEILE ÎN MEDICINĂ LA YALE: TRECUT ȘI PREZENT

Susan Baserga, MD, Ph.D., profesor asistent de radiologie terapeutică, Yale School of Medicine

I NON-PROFIT ORG.

POSTAL USA

**PLĂTIT**

I NEW HAVEN. CT

PERMIS NR. 470

Medicina Yale

**Buletinul absolvenților Școlii de Medicină, iarna 1996**

**Calculatoarele promovează predarea medicinei**

*nnlOl--*

**Cuprins**

**3 Predarea de către Is și Os**

Utilizarea computerelor în educația medicală a intrat într-o nouă eră cu potențial pentru instruirea anatomiei în realitate virtuală, creșterea rapidă a internetului și a altor tehnologii digitale. Calculatoarele facilitează comunicarea, accesul la informații, efectuarea cercetărilor și colaborarea cu colegii. Dar, în ciuda ritmului schimbării, medicina de la Yale este în proces de evoluție digitală, nu de revoluție.

, Nntsiapp Vule Unmersilij Shool of Meditmt-

**» I =« I a I @ I &1 s I a I w I ®|**

**Buck | F- -| Horrit | R»tokd | Vnv?»' | Dtxn | Fructe | fm | |**

**; |http94!»       |**

**WTut'j I Vhjt 't Cool? Eu Hindbock | N»»Sijreh | Net Dvectonj | HiwsyoupF |**

***Interviu Yale Medicine: Michael H. Merson, MD***

Noul decan al lui Yale pentru sănătatea publică a solicitat colaborarea diverselor școli profesionale ale Universității, deoarece țintește SIDA, bolile infecțioase emergente și sănătatea urbană, printre alte provocări.

**Pagina 29**

**Scoala de Med;**

**Un lexicon digital (p4) Un ghid informatic către Școala de Medicină (pl 1) Utilizarea bibliotecii medicale de la birou și acasă (pl3)**

**22 Doctor și pacient în spațiul cibernetic**

A fost o perioadă în care tot echipamentul de care avea nevoie un medic putea să încapă ușor într-o pungă neagră. Majoritatea informațiilor necesare pentru tratarea pacienților ar putea fi păstrate în capul medicului. Tehnologia a schimbat acel aranjament simplu. Astăzi, mașina medicinei este imensă, iar baza cunoștințelor biomedicale crește cu salturi și limite. Dar, în același timp, că computerele par să depersonalizeze medicina, ele oferă și modalități de îmbunătățire a comunicării dintre medic și pacient.

**25**

**O modalitate mai bună de a învăța**

Noul curriculum medical al lui Yale îi ajută pe viitorii medici să înțeleagă mai bine legăturile dintre știința de bază și medicina clinică, menținând în același timp tradiția Sistemului Yale.

Medicina Yale

Buletinul Absolvenților Școlii de Medicină ♦ Iarna 1996; Volumul 30, numărul 2

Rapoarte ale Fondului Alumni

Afaceri absolvenți/ae

Dezvoltare

**Pe copertă: Fluxul digital de informații - în cuvinte, imagini, sunet și imagini în mișcare - a adăugat noi dimensiuni educației medicale.**

Colaj de Jack Design

**Vă rugăm să reciclați**

**Michael Kashgarian, MD, profesor de patologie și biologie, este editor la Yale Medicine. Robert Feldman, director de relații externe, este editor. Revista trimestrială este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale:**

**Melaine Patterson, regizor: Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior.**

**Yale Medicine este distribuit membrilor Asociației Yale Alumni în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină; și lideri în activitățile absolvenților/ae de la Universitatea Yale. Comunicările pot fi adresate lui Michael Kashgarian, MD, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. Telefon: (203) 7855824 Fax: (203)785-4327 E-mail: ymm@yale.edu World Wide Web: httptllwww.nied.yale.edulmedicallpubinfolyalemedl**



Îmbrățișând

viitorul digital

*Resursele electronice se adaugă valoros la repertoriul*
*medicilor – chiar și pentru nenorocii de computer printre noi*

**De Dean Gerard N. Burrow, MD '58**

L

și îmi fac părtinirea clară la început — urăsc computerele! Ei nu gândesc așa cum gândesc eu. Sunt sigur că computerul ar găsi filmele lui Woody Allen greu de urmărit și mă bucur de ele. După ce am lansat salvarea de deschidere, permiteți-mi să adaug în grabă că computerele și informațiile electronice sunt viitorul medicinei, atât în educația medicală, cât și în cercetarea biomedicală. Introducerea poștei electronice și a programării computerizate în perioada în care am fost decan a schimbat fundamental fluxul de informații în școala de medicină.

Ne angajăm absolut să conectăm toate sălile facultăților și studenților, astfel încât toată lumea să poată avea acces la e-mail și la internet. Cu toate acestea, costurile implementării cablajului și ale hardware-ului și software-ului necesar sunt uimitoare. Estimările pentru finalizarea rețelei actuale se aproximează la 700.000 USD, cu costuri estimate de încă 500.000 USD sau mai mult în următorii cinci ani pentru a-și îmbunătăți capacitatea de a sprijini transmiterea de imagini medicale, telemedicină și software educațional multimedia. Cu toate acestea, aceasta este o necesitate absolută și trebuie să găsim finanțarea. Școala de Medicină Yale are norocul să fie una dintre puținele instituții din țară care primesc un grant pentru Sisteme de management al informațiilor avansate integrate de la Biblioteca Națională de Medicină. Grantul, care este desemnat pentru a facilita integrarea medicinei electronice, a fost util pentru a ne permite să începem procesul.

Școala de Medicină Yale are o pagină de pornire pe World Wide Web (http://www.med.yale.edu/medical/) și este listată aplicația noastră la școala de medicină. Aproximativ o treime dintre solicitanți, sau 1.200 de studenți, au aplicat până acum anul acesta dintr-o aplicație digitală. Un sistem similar pentru a aplica pentru educația medicală postuniversitară este dezvoltat de Asociația Americană a Colegiilor Medicale.

Biblioteca Medicală Harvey Cushing/John Hay Whitney preia un lider puternic în dezvoltarea capacității de informații electronice și îmbinarea acesteia cu colecția scrisă. Interesant, cu cât informatica este mai dezvoltată, cu atât biblioteca este mai utilizată. În loc să înlocuiască biblioteca așa cum o știm, informatica îi stimulează creșterea. Un număr de reviste utilizate intens vor fi disponibile în text integral prin computerul bibliotecii. Probabil că nu îmi voi anula abonamentul la The New England Journal of Medicine, dar aș paria că studenții care intră vor folosi computerul în loc să se aboneze.

Eu, un nenorocit al computerelor, folosesc acum e-mail-ul (gerard.burrow@yale.edu) și alte instrumente de pe internet — nu numai în Decanat, ci și de pe computerul meu de acasă și de pe laptopul pe care îl port cu mine în călătorii. Calculatoarele și informațiile electronice sunt aici și le-a venit timpul! Școala de Medicină a Universității Yale trebuie să fie și va face parte din era digitală. ■

nr

GerardN. Burrow, MD

John A. Paton, Ph.D.

Nancy Roderer, MLS

Sus: James C. Rosser Jr., A

Stânga: Jon Morrow, MD, Ph.D

C. Carl Jaffe, MD

**Informaţii**

Predare prin 1 s și Os

*Învățarea asistată de computer la Școala de Medicină câștigă viteză pe măsură ce noile tehnologii sunt aplicate în educație. Dar la Yale, medicina este în proces de evoluție digitală, nu de revoluție*

**De Candler M. Gibson și Michael Fitzsousa**

T

Timpul este viitorul, locul unui laborator de anatomie la Școala de Medicină a Universității Yale, unde conceptul de realitate virtuală a fost aplicat în educația medicală. Studentul din primul an aici astăzi – îl vom numi Mark – este real. Cadavrul pe care îl va diseca nu este.

Mark poartă o cască care proiectează imagini tridimensionale și sunet în mișcare. Salopetele și mănușile de înaltă tehnologie, căptușite cu o rețea complexă de electrozi și un strat de gel conducător, creează un sentiment realist al atingerii. Lucrând împreună, componentele acestui sistem sugerează material și mișcare atât de realiste încât a fost programat în experiență un bip ușor, intermitent, pentru a-i aminti purtătorului că este artificial.

Lecția de azi este despre splina. O masă de disecție și un cadavru apar în fața studentului, care își trage mănuși de latex și își revizuiește notițele din sesiunea anterioară. Simularea este atât de convingătoare încât până și mănușile chirurgicale par a fi reale. Senzația de latex care se întinde pe piele și, în curând, senzația de umezeală a cavității abdominale și a organelor sale, sunt produsul unor semnale fin orchestrate de la

*Candler M. Gibson, director asociat de dezvoltare pentru Scoala de Medicina, este un colaborator regulat la Yale Medicine. Michael Fitzsousa este editor de publicații la Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină.*

costum de corp și căști. Singurul lucru care lipsește este mirosul de formaldehidă.

Elevul ridică o lamă și începe să exploreze abdomenul, tăind straturi de piele, grăsime, mușchi și membrană. Ghidat de instrucțiunile profesorului holografic care face parte din lecție, Mark găsește suprafața exterioară a splinei și o sondează cu marginea plictisită a bisturiului. Totul pare destul de real. El îndepărtează splina, examinează vasele de sânge și membranele care o conțin, apoi disecă organul. Vine de la un donator sănătos. La apăsarea unui buton (în sine o simulare), apare o nouă splină, aceasta bolnavă. Mark examinează o jumătate de duzină de spline în diferite stări înainte de a închide lecția pentru după-amiază. El returnează căștile și costumul în carcasa lor și le lasă în camera lui de cămin pentru a continua lecția mai târziu, seara. Apoi se duce la cină.

Oricât de fantastic ar suna acest scenariu, educatorii de aici și din întreaga lume sunt de acord că ar putea fi posibil în curând. Ceea ce rămâne de dezbătut este cât de curând va ajunge acest instrument de predare și cu ce grad de verosimilitate. Dar cea mai importantă întrebare ține mai mult de filozofie decât de tehnologie: este aceasta o modalitate bună de a preda medicina?

**O LUME A INFORMAȚIILOR**

Era informației a schimbat pentru totdeauna procesul de învățare. Studenți la medicină care sosesc la Yale

Un lexicon digital

**CD-ROM sau memorie numai pentru citire Compact Disk. Un sistem de disc optic folosit adesea pentru muzică și capabil să stocheze cantități mari de text, grafică și video; util în special pentru colecțiile de referință și prezentarea multimedia**

**Baza de date: O colecție de informații structurate astfel încât să poată fi căutate**

**Digital: Un sistem de codificare a informațiilor în secvențe de Is și Os; limbajul de bază al computerelor**

**Descărcare: Pentru a prelua informații de pe un server; Încărcare: Pentru a transfera informații pe un server**

**E-mail: poștă electronică sau un sistem pentru trimiterea de mesaje prin rețele digitale**

**Interactivitate: Comunicare bidirecțională, în special cea care utilizează media digitală**

Internetul: o rețea globală de calculatoare inițiată în anii 1970 pentru comunicarea militară și academică a SUA. Structura sa descentralizată, destinată inițial să reziste unui atac nuclear, facilitează acum schimbul liber de informații peste granițele geografice, politice și economice.

**Modem: un dispozitiv electronic care permite transmiterea datelor digitale prin cabluri/linii telefonice**

**Multimedia: prezentare de informații care combină text, imagini statice, sunet și video**

**Rețea: infrastructura hardware, software și cabluri care permite computerelor de diferite tipuri și locații să comunice între ele**

**Grupuri de știri, liste de corespondență:**

Grupuri de discuții care oferă un forum de e-mail accesibil utilizatorilor din întreaga lume

**Online: disponibil electronic, de obicei printr-o rețea**

**Scanare: Pentru a converti fotografiile, alte imagini în formă digitală prin intermediul unui dispozitiv similar cu un fotocopiator; de asemenea, să caute**

**Motor de căutare: un program de calculator care scanează rețelele pentru informații prin cuvinte cheie**

**Server: un computer conectat la o rețea care este folosit pentru a stoca informații**

**Telemedicină: practicarea medicinii la distanțe cu ajutorul rețelelor, liniilor telefonice și legăturilor video. Acest domeniu în curs de dezvoltare include Telementoring, un mijloc de a preda abilități avansate medicilor din locații îndepărtate**

**URL sau localizator uniform de resurse: un tip de adresă de rețea folosită pe World Wide Web**

**Realitatea virtuală: o simulare, creată electronic, folosind senzația de vedere, sunet și tactil, care oglindește îndeaproape experiența reală**

**World Wide Web: o tehnologie de internet care permite accesul ușor la text, imagini, sunet și video prin arătare și clic. Browserele web precum Netscape și Mosaic, precum și cele furnizate de principalele servicii comerciale online, au deschis spațiul cibernetic unei populații în creștere rapidă de utilizatori de computere de acasă; Site Web, pagină de pornire: Un document de Internet accesat de un browser Web. Site-urile Web conțin informații precum și legături către alte site-uri Web.** 

astăzi aduce cu ei o înțelegere a computerelor care este nouă pentru generațiile precedente și o forță motrice din spatele digitizării rapide a campusului medical. Informatizarea școlii a căpătat viteză în urmă cu cinci ani odată cu instalarea de linii digitale de mare viteză care conectează laboratoarele, sălile de clasă și birourile și le conectează electronic cu zonele clinice ale Spitalului Yale-New Haven, restul campusului Yale și rețeaua globală de calculatoare cunoscută sub numele de Internet. Numai în 1995, numărul de conexiuni la rețeaua campusului medical aproape sa dublat, la peste 2.000. Scopul școlii este de a aduce toți studenții și profesorii în rețea, spune Dean Gerard N. Burrow, MD '58. Sub conducerea sa, școala de medicină și-a extins legăturile cu Spitalul Yale-New Haven și campusul VA Connecticut Healthcare System din West Haven, două dintre clinicile primare ale școlii.

cal și afiliați de cercetare. În ciuda costurilor de furnizare a accesului universal la computer, dr. Burrow spune, „avem un angajament absolut, pe care îl împărtășim cu Universitatea, de a integra aceste sisteme informatice cât mai repede posibil".

Viitorii studenți pot acum să viziteze campusul medical cu ajutorul computerului și să acceseze informații și materiale de aplicație prin Internet. Și în timp ce predarea prin realitate virtuală, așa cum ne-am imaginat mai sus, este încă cu ani în viitor, tehnologia digitală ajută acum în multe domenii ale învățării: manualele stocate pe medii digitale, cum ar fi CD-ROM, pot fi citite pe ecranul unui computer și căutate prin cuvinte cheie. Diapozitivele de patologie, raze X, scanări prin rezonanță magnetică, chestionare și software de instruire sunt disponibile pe computerele în rețea pentru ca studenții să le poată consulta. Catalogul Bibliotecii Medicale Harvey Cushing/John Hay Whitney – și cel al miilor de alte biblioteci din întreaga lume – poate fi accesat și căutat de studenți sau de oricine are un computer și un modem. Resursele aprofundate sunt disponibile și în format electronic, de la baze de date bibliografice precum MEDLINE și textul integral al revistelor și revistelor, până la registrele tumorilor, statisticile de sănătate și cataloagele de imagini clinice și de laborator.

Ceea ce rămâne neschimbat în

*Continuare la pagina 9*

**Centrul media este o căsătorie între artă și știință**

eu

Într-o suită de birouri de la marginea campusului Școlii de Medicină Yale, un parteneriat de trei membri ai facultății și a personalului modifică subtil modul în care medicina va fi predată pe măsură ce ne îndreptăm către secolul 21. Lansat în urmă cu nouă ani și finanțat în principal prin granturi educaționale corporative, Centrul premiat pentru Media de instruire avansată (C/AIM) de la Yale este la vârf în adaptarea noilor tehnologii pentru educația medicală.

C/AIM a fost unul dintre primii dezvoltatori ai națiunii de programe software interactive pentru publicul medical și este încă unul dintre puținii dezvoltatori de software pentru curriculum din cadrul unei universități importante. Datorită statutului academic unic al C/AIM, Școala de Medicină este acum unul dintre cei mai importanți editori de multimedia medicale. Folosind noile medii de CD-ROM și World Wide Web de pe Internet, directorii de la C/AIM creează instrumente educaționale care depășesc cu mult ceea ce este posibil în cărțile tradiționale și instruirea la clasă.

C. Carl Jaffe, MD, profesor de radiologie de diagnostic, este directorul academic al C/AIM; el conduce, de asemenea, Comitetul de comunicații electronice al Societății de radiologie din America de Nord, o organizație profesională națională care sprijină utilizarea noilor tehnologii în educația, cercetarea și practica clinică a radiologilor. Când Dr. Jaffe și Patrick Lynch, MS, directorul centrului, au fondat C/AIM la mijlocul anilor 1980, instruirea interactivă însemna utilizarea discurilor video pentru a cataloga colecții mari de imagini și clipuri video pentru a preda concepte în cardiologie și imagistica de diagnostic. Actualul focus educațional al

C/AIM se ocupă de formarea studenților și rezidenților la medicină, precum și de educație și certificare medicală continuă. Centrul creează programe de instruire pentru CD-ROM-uri și rețele de calculatoare, dar dr. Jaffe, gândindu-se deja la CD-ROM, are grijă să distanțeze activitatea esențială a centrului de detaliile unei anumite tehnologii I.

I „Noi scriem secțiuni din

curriculum, mai degrabă decât CD-ROM-uri în sine”, spune dr. Jaffe, stând în suita de birouri de la etajul al doilea de pe College Street, care este sediul central al C/AIM, misiunea centrului, spune dr. Jaffe, este de a oferi instruire individuală a subiectelor medicale pe computer, ca parte a unui proces de învățare evaluativă: „Pro-media digitală.

O modalitate eficientă de a-ți testa învățarea într-o materie, pentru a vedea dacă știi cu adevărat ceea ce crezi că știi."

Predarea traditionala esueaza in mai multe moduri comune, spune dr. Jaffe. Prezența slabă la curs poate sugera că informațiile nu sunt relevante sau că profesorul nu este eficient. Potrivit dr. Jaffe, studiile arată că 30 până la 40 la sută dintre studenți într-o situație tipică de curs nu acordă atenție la un moment dat. Cu media digitală, această statistică este irelevantă, deoarece profesorii pot determina cât de bine elevii

învață materialul prin chestionare. Elevii, la rândul lor, își pot evalua în mod privat propria performanță în raport cu standardele normative ale grupului lor de colegi.

Predarea asistată de computer garantează, de asemenea, că toți elevii au aceeași expunere la același material. „De exemplu, putem oferi o imagine ecocardiografică ideală, fără zgomotul din lumea reală, studenții pot compara apoi această imagine cu cele de la pacienți din experiențele lor clinice", spune dr. Jaffe. Acest proces creează o nouă ecuație potențială pentru educație: un mediu digital și un mediu uman de sprijin, care împreună creează un mediu de învățare bun. „Un motiv excelent pentru a studia într-un loc precum Yale este stimularea umană de a fi în preajma altor oameni strălucitori și motivați", spune el. „Nimeni nu o poate face singur Ai nevoie de colegi din cadrul instituției care să poată contesta, consolida și da credibilitate ideilor tale."

Dr. Jaffe consideră că computerele nu vor înlocui profesorii umani, dar profesorii trebuie să fie educați cu privire la beneficiile digitalizării părților din curriculum. „Educația digitală este bună la predarea sarcinilor de recunoaștere într-o manieră recursivă", spune el. „Încercăm să proiectăm programe care promovează cea mai eficientă reținere a materialului în timp. Nu ne interesează „învățarea instantanee" care nu construiește o bază stabilă de cunoștințe", spune dr. Jaffe.

La începutul anilor 1980, domnul Lynch a devenit interesat de cum să îmbine computerele cu opera sa audiovizuală convențională. Ca ilustrator medical, domnul Lynch avea o experiență îndelungată în proiectarea de prezentări grafice anatomice, chirurgicale și musculo-scheletice pentru medici. Astăzi, domnul Lynch folosește pictură și software de calculator pentru a crea materiale audiovizuale tridimensionale.

„Computerele devin mult mai flexibile Cu mediile digitale, suntem liberi să amestecăm și să potrivim grafice, animații, imagini de diagnostic și text în moduri pe care cu greu ne-am putea imagina acum 10 ani", spune domnul Lynch. În mod ironic, poate, C/AIM continuă să producă cărți și intenționează să obțină cărți din unele dintre proiectele sale software. „Un concept matur de multimedia înseamnă folosirea tuturor mijloacelor de informare adecvate, inclusiv tipărirea. Este o greșeală comună că noile mijloace de informare le înlocuiesc în totalitate pe cele vechi. Credem că cărțile vor rămâne un mediu important în educația medicală", spune domnul Lynch.

Phillip Simon, directorul editor al centrului și expert audiovizual, a produs discuri video de instruire și videoclipuri digitale pentru C/AIM și s-a specializat recent în proiectarea site-urilor World Wide Web pentru școala de medicină și universitate. „Vedem că Internetul și Web-ul devin o platformă de livrare pentru educație și formare", spune domnul Simon. „Am adoptat această tehnologie deoarece Internetul va oferi un mijloc ideal de a oferi educație medicală continuă." Programele CD-ROM ale C/AIM în ecocardiografie și medicină nucleară sunt certificate pentru credit de educație medicală continuă, iar C/AIM intenționează să utilizeze Internetul World Wide Web pentru a oferi materiale educaționale similare online.

Dr. Jaffe și domnul Lynch au publicat lucrări academice care susțin beneficiile digitalizării anumitor părți ale procesului de învățare. Prin proiectarea programelor lor cu o funcție de chestionare care calculează cât de mult a învățat un student, partenerii C/AIM consideră că progresele digitale în educație sunt adecvate pentru referință academică și, prin urmare, justificabile pentru instituția medicală. „Medicina este o disciplină conservatoare", spune dr. Jaffe. „Profesia se bazează în mod progresiv pe un corp de cunoștințe în evoluție în medicină, adevărul este că autoevaluarea este cheia pentru înțelegerea puterii mediilor digitale interactive și Internetul oferă absolvenților/ae și altor medici practicanți o modalitate ușoară de a rămâne la curent în domeniile lor și de a-și menține un mijloc eficient de testare.

C/AIM are un acord de distribuție cu Mosby-Year Book Inc. pentru a face publicitate și a distribui aceste programe software către alte școli, librării medicale și direct către medici individuali. Programele bazate pe CD-ROM se vând în mod obișnuit între 70 și 200 USD și au un preț aproximativ la prețul unei cărți tipărite echivalente. „Cititorii nu ar trebui să plătească o primă pentru documentele digitale", spune domnul Lynch. Universitatea Yale deține drepturile de autor asupra tuturor software-ului creat la C/AIM, iar membrii facultății participanți primesc redevențe din vânzări.

Medicina a îmbrățișat istoric noile tehnologii și, în tratarea pacienților, medicii folosesc aparate și teste din ce în ce mai sofisticate. Prin viziunea sa și prin design, Centrul Yale pentru Media Instrucțională Avansată se străduiește să înlăture barierele care separă computerele de oameni prin integrarea învățării digitale în curriculumul medical tradițional. ■

*Continuare de la pagina 5*

Fața acestor progrese tehnologice este sistemul Yale de educație medicală, care promovează gândirea independentă și autoevaluarea riguroasă. Deși descoperirile și perfecționările în tehnologia informației sunt aproape prea rapide pentru a ține pasul, la Facultatea de Medicină revoluția digitală este, de fapt, o evoluție. „Computerele sunt o tehnologie favorabilă care sprijină programa", spune John A. Paton, Ph.D., director al Office of Academic Computing, care coordonează funcțiile de calcul ale școlii și își menține facilitățile publice de calcul. Termenul „educație electronică" este inadecvat, spune el, deoarece sugerează în mod înșelător o alternativă la educația tradițională. El adaugă: „Computerele, poșta electronică și

video-teleconferințele pot fi folosite pentru a îmbogăți, mai degrabă decât pentru a înlocui, educația medicală tradițională."

Pe măsură ce tehnologia avansează, mulți oameni se așteaptă ca aceasta să înlocuiască tot ceea ce a apărut înainte, spune Nancy K. Roderer, MLS, director al Bibliotecii Medicale Harvey Cushing/John Hay Whitney. Poșta electronică este un exemplu. „Ne-am gândit că va înlocui întâlnirile față în față, scrisorile și apelurile telefonice, dar, de fapt, e-mailul a adăugat doar repertoriului nostru de instrumente de comunicare", spune ea. „Cu siguranță nu folosim mai puțină hârtie – în calitate de persoană care o cumpără pentru bibliotecă, sunt sigur de asta."

**PREDAREA ASISTĂ DE CALCULATOR**

Cum sunt folosite computerele pentru a preda medicina la Yale? Luați în considerare îmbunătățirile recente la două cursuri de bază luate de studenții care se încep.

Pe parcursul a două semestre de anatomie, studenții la medicină în echipe de patru sau cinci disecă un cadavru pentru a descoperi organele,

*„Bonusul computerelor este accesul instantaneu la date și capacitatea de a privi în mod repetat un subiect. Ceea ce ne dorim este să evităm întoarcerea electronică a paginilorT*

**William B. Stewart, Ph.D. director al cursului de anatomie din anul I**

vasele de sânge și țesuturile și să studieze funcțiile acestora. Identificarea vizuală a părților corpului este importantă, dar elevii trebuie să simtă și să palpeze. O mare parte din ceea ce înțeleg ei despre relațiile dintre componentele corpului se învață prin atingere.

Disecția cadavrelor este un eveniment decisiv în educația unui medic. Aici, dezbaterea este cea mai aprinsă cu privire la adoptarea metodelor digitale de predare. Vor continua școlile de medicină să se bazeze pe donații de cadavre umane pentru a-i preda pe studenți sau vor îndeplini într-o zi această funcție simulările pe computer?

Potențialul tehnologiei este fascinant, spune William B. Stewart, Ph.D., profesor asociat de chirurgie, care conduce secția de anatomie și chirurgie experimentală și conduce cursul din primul an. „Bonusul computerelor", spune el, „constă în accesul instantaneu la date, capacitatea de a privi în mod repetat un subiect și capacitatea de a ajuta studenții să absoarbă și să rețină materialul suplimentar dezvoltat de tehnologia medicinei". Dar el simte că predarea electronică are limitări. „Vrem să evităm schimbarea electronică a paginii", spune dr. Stewart. În ceea ce privește computerele care înlocuiesc, mai degrabă decât completează, corpul uman în predare, el crede că lecțiile tactile de anatomie sunt esențiale și nu pot fi încă simulate în mod adecvat.

În tandem cu manualul de anatomie. Dr. Stewart oferă studenților tutoriale și chestionare pe computer care acoperă diferite

diferite zone ale corpului. Câteva dintre cele mai populare chestionare, inițiate vara trecută de studentul la medicină în anul doi, John Chang, acoperă anatomia toracelui, abdomenului și extremităților. Dl. Chang a lucrat cu C. Carl Jaffe, MD, și colegii săi de la Centrul pentru Media Instrucționale Avansate (C/AIM) al școlii de medicină pentru a crea programe de calculator care afișează componente ale anatomiei umane și testează elevii pe cunoștințele lor. Răspunsurile sunt punctate imediat, iar răspunsurile elevilor sunt stocate într-o bază de date care înregistrează rezultatele lor în mod anonim față de colegii lor de clasă. La Yale, unde examenele și testele sunt evenimente rare pentru studenții la medicină, abilitatea de a primi evaluări și feedback regulat este utilă pentru autoevaluare.

"Chestionarele mă ajută să mă concentrez pe ceea ce trebuie să știu. Feedback-ul și recompensele instantanee sunt foarte utile", spune Dan Hall, student din primul an. Dr. Stewart este de acord: „Dacă studenților li se permite să învețe în propriul ritm, acest lucru favorizează o mai bună învățare și reținere a materialului."

Robert H. Gifford, MD, HS '66-67, profesor de medicină și decan asociat pentru educație și afaceri studențești, se îndoiește că cadavrul virtual va reprezenta vreo amenințare pentru varietatea reală cel puțin în următorii 10 ani și probabil nu pentru alte câteva decenii. „Cadaverii sunt importanți pentru că oferă studenților un corp pe care îl pot atinge și simți", spune el. „Nu poți simula experiența electronic astăzi." În opinia Dr. Gifford, un alt aspect unic al anatomiei este capacitatea sa de a arăta relațiile fizice dintre părțile corpului. Cu toate acestea, spune el, computerele sunt utile pentru teme și pentru sarcinile de foraj care măsoară cât de bine au stăpânit elevii materialul.

Thomas L. Lentz, MD '64, profesor de biologie celulară și decan asistent pentru admitere, a făcut manualul de histologie și atlasele disponibile pe computere studenților din primul an de biologie celulară. În timp ce studiază un anumit subiect, studenții pot căuta rapid într-un catalog de imagini microscopice ale țesuturilor legate de un sistem de organe. În plus, Hypercell, un însoțitor electronic al Biologiei moleculare a celulei, folosește text, grafice și diagrame animate pentru a preda biologia celulară.

Acesta este primul an în care Dr. Lentz a oferit chestionare interactive de histologie pe computer. Folosind coduri de bare pentru a identifica imaginile celulare, testul le cere elevilor să găsească și să identifice computerul.

*Studenta din anul I Candice Camacho studiază un cadavru uman în laborator.*

• octombrie 1995

Publicarea electronică pe Internet decolează la Centrul Medical

Biblioteca pentru a oferi formulare electronice

În știri.,,

IAJMS în Unitatea de Calcul Biomedical

Atenție utilizatorilor MEDLINE Easy Mode

Medicina pe web: reviste

Bine ați venit la Școala de Medicină a Universității Yale din New Haven, Connecticut, SUA. Informațiile de aici sunt destinate atât vizitatorilor, cât și membrilor comunității Yale-New Haven Medic Center.

**Informații generale**

Informații cum ar fi Calendarul Weekly al Evenimentelor din Yale-New Haven Medical Centei, Shuttle Bus Si hedule și cum se publică informații pe acest server

**Informații aranjate de misiunea școlii**

**Afaceri studențești**

Informații de admitere și eDfhcations la Școala de Medicină Yale. inclusiv

Un ghid informatic al Școlii de Medicină Yale

Cantitatea de informații disponibile la Yale School of Medicine prin modem sau conexiune la rețea crește zilnic. Iată o listă cu câteva site-uri de interes pentru medici, studenți și pacienți. Adresele de internet (cunoscute și ca localizatori uniformi de resurse sau URL-uri) care urmează sunt sensibile la majuscule și nu pot fi accesibile fără majusculele prezentate aici.

***Revista Yale Medicine http://www.med.yale.edu/ medical/pubinfo/yalemed/***

*Textul de Ya\e Medicine; site in constructie*

**Programul săptămânal al evenimentelor Centrului Medical Yale-New Haven gopher://info.med.yale.edu:70/ OO/Schedules/weekly**

***Buletinul IAIMS***

http://info.med.yale.edu/ acadcomp/iaimsbulletin/

*O publicație a informațiilor avansate integrate*

*Program de sisteme de management la Facultatea de Medicină*

**Școala de Medicină Yale On Line Admissions Viewbook http://info.med.yale.edu/medadmit/**

*O introducere în școală în cuvinte și imagini, completată cu formularul electronic de înscriere*

**Baza de date cu interese de cercetare a facultății**

gopher://info.med.yale.edu: 70/11/Grants/FacultyResearch Interese

*O listă a facultății de medicină și descrieri ale cercetărilor curente pe subiect*

**Paginile departamentului Yale**

*de exemplu:*

Obstetrică și ginecologie http://info.med.yale.edu/obgyn/

*Informații departamentale. O listă tot mai mare de alții poate fi accesată de pe pagina principală a școlii*

**GasNet**

http://gasnet.med.yale.edu/

*Rețeaua globală de servere de anestezie, cu sediul la Centrul Yale pentru Informatică Medicală. Vă va saluta și în japoneză.*

**MedMenu**

http://info.med.yale.edu/ medmenu/

*Oferă acces la cataloagele bibliotecii Yale, informații despre granturi, MEDLINE și alte resurse dincolo de universitate*

**Resurse Internet selectate**

http://info.med.yale.edu/library/ resources/

*Resurse de informații disponibile electronic dincolo de Yale*

**Formulare electronice ale bibliotecii http://info.med.yale.edU/library/s ervices/forms.html**

*Un site pentru solicitarea de cărți, periodice și asistență pentru cercetare prin computer*

**Galeria de Artă a Spitalului de Copii http://www.med.yale.edu/ynhh/ CHART.html**

*Lucrări de artă realizate de copii din întreaga lume, colectate de Spitalul de Copii din Yale-New Haven*

**Sănătatea și stilul tău de viață**

http://info.med.yale.edu/ynhh/ HL.html

imaginea generată a unui țesut sau a unei celule. "În urmă cu cinci ani, studenții foloseau diapozitive histologice la microscop. Ei încă fac asta, dar acum pot merge cu ușurință la computer și pot revizui imaginile", spune dr. Lentz.

**ABILITĂȚI PENTRU VIITOR**

Una dintre misiunile de informare ale școlii este de a pregăti elevii cu abilități tehnice de care vor avea nevoie în timpul vieții lor profesionale. Dr. Paton, directorul de calcul academic, crede că viitorul physi

medicii au nevoie de acces la computere și de formare pentru a stăpâni sistemele informaționale pe care le vor folosi ca medici, cercetători și profesori.

Sălile de clasă au acum conexiuni de rețea care permit instruirea pe computer și prezentări multimedia. Facilitățile informatice ale bibliotecii sunt extinse și continuă să se extindă. Și, din moment ce Spitalul Yale-New Haven a instalat recent computere personale de ultimă generație în zonele sale clinice, studenții care fac rotații ale spitalelor sunt capabili să adune rapid informații medicale vitale electronic, în timp ce învață să îngrijească pacienții.

*Membrii personalului Bibliotecii Medicale, în sensul acelor de ceasornic din stânga sus: Nancy K. Rode re r, MLS, R. Kenny Marone, MLS, Majlen Helenins.MS și Gillian Goldsmith, MLS „Următoarea noastră provocare", spune doamna Roderer, „este să ajutăm oamenii să facă o treabă mai bună de sortare a tuturor informațiilor disponibile."*

Richard Epstein, un student în anul patru, era în rotație în Departamentul de Urgență când a văzut o fată tânără cu anemie despre care bănuia că a fost cauzată de malarie. Fata sosise recent la New Haven din Puerto Rico, iar domnul Epstein dorea să știe dacă malaria era prezentă pe insulă. Folosind un browser World Wide Web - un software grafic care a făcut resursele de Internet mult mai accesibile în ultimii doi ani - el a găsit site-ul de informații al Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din SUA și a introdus malarie. Baza de date a CDC l-a informat că, în emisfera vestică, malaria este probabil să fie găsită doar în Haiti și Republica Dominicană. În câteva minute, domnul Epstein reușise să restrângă lista cauzelor probabile ale anemiei fetei și să-și concentreze diagnosticul, un exercițiu supravegheat de medicii curant.

Pe parcursul educației medicale, studenții de la Yale vor învăța să folosească computerele pentru a gestiona un corp de cunoștințe în continuă expansiune. „Următoarea noastră provocare este să ajutăm oamenii să facă o treabă mai bună de sortare a tuturor informațiilor disponibile”, spune doamna Roderer, directorul bibliotecii. Pe lângă faptul că învață cum să găsească date și să-și structureze interogările, studenții sunt instruiți în utilizarea software-ului pentru gestionarea statisticilor, captarea și rafinarea imaginilor din laborator și clinică, organizarea informațiilor cu baze de date și

*Continuare la pagina 14*

**Mac320™ - medline**

T

el Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library la

Yale și-a lansat site-ul World Wide Web în 1994. Recent reproiectat și îmbunătățit, site-ul include informații de bază despre orele bibliotecii, departamente și orarul cursurilor. În plus, biblioteca are trei proiecte web unice: Resurse Internet selectate, MedMenu și Formulare electronice, precum și un program de cercetare și formare.

**Proiectul Selected Internet Resources este efortul la nivelul întregului sistem al Bibliotecii Universității Yale de a colecta resurse de Internet pe disciplină. Biblioteca Medicală construiește legături către resurse în toate disciplinele din științele sănătății și diverse domenii de interes general, cum ar fi granturi și finanțare, știri, organizații și asociații și reviste. Scopul este de a crea o listă selectivă de resurse autorizate și utile care se referă la activitățile de cercetare, predare și clinice la Yale. Acest proiect este conceput pentru a fi foarte colaborativ, iar relațiile de legătură stabilite cu toate departamentele școlii de medicină au fost o sursă bună de idei și ajutor. Acest proiect este aproape finalizat, deși întreținerea și selecția resurselor vor fi în curs de desfășurare.**

**Outreach/Meniu Med:**

Biblioteca Medicală oferă suport pentru mai mult de 40 de stații de lucru clinice din unitățile Spitalului Yale-New Haven, oferind instrucțiuni profesioniștilor din domeniul sănătății în utilizarea bazelor de date și a resurselor în rețea. Stațiile de lucru clinice din instituții afiliate, cum ar fi VA Connecticut Healthcare System, Gaylord Hospital și Fair Haven Health Clinic sunt, de asemenea, susținute de bibliotecă. Pentru a oferi acces la distanță, independent de platformă pentru medicii din comunitatea locală, în întregul centru medical și acasă, biblioteca a creat o interfață World Wide Web, numită MedMenu, pentru resursele de informații biomedicale utilizate frecvent. MedMenu este disponibil pentru oricine are acces la Internet, indiferent de sistemul de operare al computerului utilizat.

**Formulare electronice:**

Cum ți-ar plăcea să stai la birou, laborator sau acasă și să folosești computerul pentru a solicita o carte sau un jurnal sau pentru a pune o întrebare de referință? Acest serviciu a început în ianuarie cu adăugarea de formulare electronice pentru serviciile bibliotecii pe pagina Web a Bibliotecii Medicale. De ce Biblioteca Medicală face posibilă solicitarea de servicii

vicii de la distanță? În decembrie, 75 la sută din utilizarea MEDLINE a fost de la birouri și laboratoare, nu de la computerele din cadrul Bibliotecii Medicale. Pe măsură ce tot mai mulți profesori și personal folosesc serviciile bibliotecii de la distanță, bibliotecarii au căutat noi modalități de a răspunde acestor nevoi de informații.

**Cercetare și instruire: Biblioteca Medicală a ghidat profesorii, studenții și personalul din centrul medical prin labirintul Internetului, oferind cursuri în noul Centru de Formare și Consultare al bibliotecii. Clasele, cum ar fi Introducere în World Wide Web, World Wide Web avansat și Personalizarea Netscape, au fost extrem de populare.**

O sesiune lunară pentru a-i ajuta pe cei interesați să-și creeze propriile pagini Web și să învețe limbajul de marcare hipertext (HTML) a fost foarte populară. Pe măsură ce interesul pentru Internet și Web continuă să crească, biblioteca va răspunde cu cursuri specializate, cum ar fi găsirea de resurse pe teme specifice și tehnici avansate de căutare. ■ foile de calcul, își structurează expresia scrisă și comunică prin rețele. Ca parte a programului săptămânal al programelor de instruire, biblioteca îi învață pe patroni cum să-și creeze și să-și creeze propriile site-uri World Wide Web pe Internet, unde pot publica un CV, bibliografie, cercetare.

Aceste cunoștințe vor fi utile mai târziu în cariera lor. „Din ce în ce mai mult, economia asistenței medicale este condusă de gestionarea informațiilor", spune Ronald C. Merrell, MD, președinte și profesor de chirurgie Lampman. „Trebuie să ne educăm studenții nu doar să stăpânească un corpus de informații care definește teoria disciplinei noastre – există prea multe informații", spune dr. Merrell. „Mai degrabă, specialistul în chirurgie al viitorului va fi un manager de informații, un furnizor de cunoștințe care nu poate rămâne static."

Pentru studenții interesați de cercetare, internetul va fi un instrument esențial pentru colaborarea academică pe parcursul carierei lor. „Din ce în ce mai mult, facem parte dintr-o

W

Când Martin E. Gordon, MD'46, președintele Consiliului de administrație al Asociaților Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney, a întrebat la începutul acestui an directorul bibliotecii, Nancy K. Roderer, cum ar putea fi de ajutor grupul, răspunsul a venit ușor: computere suplimentare pentru cercetare și formare.

În trecut, asociații au ajutat la achiziționarea de articole tradiționale care nu se aflau în bugetul obișnuit al bibliotecii: cărți rare, cum ar fi Codex Paneth din secolul al XIV-lea, abonamente suplimentare la reviste și programe speciale. Dar, pe măsură ce ritmul cercetării bazelor de date și pe internet s-a accelerat în ultimii ani sau doi, asociații au găsit o atenție suplimentară.

Grupul susține transformarea biroului de căutare computerizat al bibliotecii, care are fața la biroul de circulație de lângă intrarea bibliotecii, în Centrul de Formare și Consultare.

Noua unitate, echipată cu patru calculatoare personale de ultimă generație, menține un program complet de cursuri în tehnici și resurse de cercetare pe computer - instruire în modul de utilizare a bazelor de date MEDLINE, CIN-HAHL, HEALTH și a altor baze de date și cum să găsești alte informații pe Internet utilizând browserele World Wide Web și Gopher. Centrul poate găzdui până la 30 de persoane simultan.

„Această sală a fost concepută pentru a facilita predarea, formarea și învățarea”, spune R. Kenny Marone, director asociat al Bibliotecii Medicale, care în ansamblu a numărat 336.000 de vizite în anul universitar 1994-95. „A avut un succes enorm.”

Centrul este plin de cursuri de luni până joi. Vineri sunt rezervate pentru consultații, la care studenții, profesorii și personalul pot aduce întrebări și probleme de cercetare centrului și pot primi ajutor individual de la un membru al personalului bibliotecii.

Asociații Bibliotecii sprijină centrul prin achiziționarea unei a cincea stații de lucru și echipamente de proiecție care vor oferi fiecărui membru al clasei o vedere clară asupra ecranului computerului instructorului.

Din 1948, Asociații Bibliotecii Medicale au lucrat pentru a consolida fondurile bibliotecii și a lărgi resursele istorice bogate disponibile tuturor profesioniștilor din domeniul sănătății, potrivit Dr. Gordon, profesor clinic de

medicament. Consiliul de administrație, ale cărui nume sunt propuse de asociați, este format din 16 persoane alese care se rotesc pe mandate de patru ani. Printre membrii din oficiu se numără decanii școlilor de medicină și asistență medicală, directorii bibliotecilor medicale și universitare, trezorierul Universității, directorul de dezvoltare medicală, președintele de istorie a medicinei și bibliotecarul istoric.

Membrii de onoare includ Betsey Cushing Whitney, Arthur Ebbert Jr., MD, Jeremiah Barondess, MD, Joseph S. Fruton, Ph.D., Gustaf E. Lindskog, MD, Kristaps Keggi, MD '59, Sherwin Nuland, MD '55, William H. Cushing, John Streeter,

Comunitatea de savanți mediată de computere”, spune Dr. Jaffe de la C/AIM, profesor de radiologie diagnostică și medicină.

Internetul – în special World Wide Web – este din ce în ce mai util ca instrument de publicare. Site-ul Web al Școlii de Medicină include link-uri către textul acestei reviste, Biblioteca Medicală și resursele acesteia, informații despre sursele de finanțare, precum și o listă tot mai mare de alte documente Web. Departamentele academice își folosesc site-urile pentru a ajuta la atragerea celor mai buni studenți și candidați la rezidențiat. Deoarece browserele web au capacități de căutare puternice, un utilizator de internet oriunde în lume poate introduce câteva cuvinte cheie — Yale și genetică, de exemplu — și în mai puțin de un minut poate primi o listă de site-uri care

G. Stewart Bibliotecari tineri și din trecut, inclusiv Bella Berson, Betty Feeney, Frederick Kilgour și Ferenc A. Gyorgyey. Fosti absolvenți medicali care au prezidat consiliul de administrație sunt Herbert Thoms, MD, Henry Merriman, MD și Drs. Nuland și Keggi.

Furnizarea de calculatoare de cercetare este un exemplu recent al angajamentului asociaților de a extinde resursele bibliotecii. O ilustrare remarcabilă din trecut a acestui angajament este achiziționarea inestimabilului Codex Paneth, vechi de 600 de ani, în 1955. Acest manuscris din secolul al XIV-lea, cu 1.378 de pagini și ilustrații color remarcabile, este considerat cel mai important manuscris medical medieval existent încă.

Străduindu-se să-și mărească numărul de membri, consiliul a votat recent pentru a stabili o categorie specială de membru asociat pentru fiecare dintre cei 45 de rezidenți șefi ai Spitalului Yale-New Haven pe măsură ce își termină formarea. Categoria oferă rezidenților șef abonament gratuit timp de doi ani, cu scopul de a stimula un angajament continuu față de viitorul bibliotecii. În plus, consiliul de administrație a stabilit o nouă categorie de sponsorizare corporativă, care va ajuta la finanțarea creșterii continue a bibliotecii.

Tuturor asociaților li se acordă acces la cartea bibliotecii și colecțiile de reviste, primesc e-mailuri de programe noi și sunt invitați la întâlnirea anuală și la recepție. Subiecte variate de interes comun de către lectori distinși invitați la întâlnirea anuală a asociaților au inclus prezentarea judecătorului asociat al Curții Supreme Harry A. Blackmun, Medicină și Constituție; Jeremiah Barondess, MD, președinte al Academiei de Medicină din New York, despre Cushing și Osler: Evoluția unei prietenii; Donald Lamm, președintele WW Norton

Publishing on Capsule, Caplets and Tablets: How Americans Read Today; și o prezentare despre Amnezia, o boală profesională a profesiilor și antidotul său de către profesorul Sterling de istorie și președintele Academiei Naționale de Arte și Științe, Jaroslav Pelikan. The New England Journal

**Membru**

**Membru contribuabil Membru susținător Membru pe viață Editorul-șef al Asociaților Corporativi de Medicină, Jerome P. Kassirer, MD, va susține discursul principal, Jurnalele de mâine: în cerneală sau octeți? la ședința anuală a asociaților din 1996 6 martie la ora 16 în Biblioteca istorică.**

„Asociații nu sunt un grup doar cu numele”, spune dr. Gordon, care a practicat gastroenterologia în New Haven de mulți ani și acum creează filme de educație medicală și materiale didactice. „Cuvântul cheie este implicarea este un forum în care membrii își pot discuta propriile interese – și cum pot contribui la bibliotecă cu idei, colecții și modalități speciale de a îmbunătăți și extinde toate facilitățile bibliotecii.”

**Michael Fitzsousa**

35 USD anual

100 USD anual

250 USD anual

1.000 USD (taxă unică)

Categorie speciala

CE SE DEVINE CU CĂRȚI?

În lumea digitală, pagina tipărită va fi învechită? S-ar putea

*„Computerele,*
*poșta electronică și*
*video-*
*teleconferințele pot fi folosite*
*pentru a îmbogăți, mai degrabă*
*decât pentru a înlocui, educația*
*medicală tradițională*
*.”*

**John A. Paton, Ph.D. director al Office of Academic Computing**

vă faceți griji, având în vedere viteza cu care jurnale, reviste și chiar cărți apar pe internet. Această expansiune rapidă a resurselor informaționale a îndreptat atenția Bibliotecii Medicale pe noi căi. „Suntem la o răscruce între felul în care ne-am făcut întotdeauna munca și modul în care ne vom face din ce în ce mai mult munca", spune R. Kenny Marone, MLS, director asociat al Bibliotecii Medicale. În timp ce facultatea au plasat întotdeauna bursele înaintea tehnologiei, noile cerințe ale studenților – și ale practicii clinice – pentru o capacitate digitală sporită determină biblioteca să facă câteva alegeri fundamentale: ar trebui să cumpere cărți sau computere, reviste tipărite sau omologii lor electronici?

*New England Journal of Medicine, de exemplu, a fost disponibil electronic prin Biblioteca Medicală din 1995. Biblioteca plătește taxa anuală de abonament; studenții și profesorii îl pot accesa gratuit. Din ce în ce mai mult, membrii facultății citesc jurnalul de la birourile lor sau de pe computerele laptop, scutesc textul și imprimă paginile necesare. Nu este nevoie de fotocopiator, nici măcar nu trebuie să mergeți pe jos la bibliotecă. În ianuarie, biblioteca a introdus formulare electronice de solicitare pentru cărți și periodice care permit împrumutaților să solicite materiale de pe computere, fără a intra vreodată în bibliotecă. În timp ce vizitele la facultate sunt în scădere, utilizarea bibliotecii de către studenți este în creștere, spune doamna Marone, iar clusterele de computere de acolo sunt motivul. „Noii studenți care vin ne împing să ne conectăm, vor mai multe computere, vor chestionare online și pun presiune pe școala de medicină pentru a-și îmbunătăți mai rapid resursele de educație digitală".*

Candidații pentru admiterea la școală pot vizita campusul de la distanță accesând cartea de vizualizare cu un browser Web și pot descărca informații și materiale de aplicație pe Internet.

MEDLINE, o bază de date bibliografică exhaustivă întreținută de Biblioteca Națională de Medicină (NLM), este utilizată intens de studenți și profesori. Conform rezultatelor unui chestionar anual difuzat de Office of Academic Computing, 77 la sută dintre studenți și 88 la sută din facultate folosesc MEDLINE pentru a prelua informații despre citate și informații bibliografice. Există acum 100 de stații de lucru pentru computere clinice în Spitalul Yale-New Haven, care permit personalului casei și studenților la medicină să acceseze resursele digitale ale bibliotecii. „Devenim o bibliotecă fără pereți", spune Majlen Helenius, MS, bibliotecar șef de referință în Biblioteca Medicală. Dar cu cât lucrurile se schimbă mai mult, cu atât rămân la fel. În ultimii 157 de ani, studenții la medicină de la Yale au fost obligați să finalizeze o teză originală. O resursă pentru alegerea unui subiect a fost Ghidul pentru interesele de cercetare a facultății al Biroului de Cercetare a Studenților. Acum catalogul este disponibil electronic pentru ca studenții să răsfoiască sau să caute după cuvinte cheie.

**APLICAREA NOI TEHNOLOGII**

Anul trecut, Școala de Medicină a devenit una dintre puținele instituții din țară care au acordat un grant de implementare a Sistemelor Avansate Integrate de Management al Informației (IAIMS) de la NLM. Scopul programului este de a accelera integrarea tehnologiei informației în toate funcțiile centrului medical, inclusiv introducerea predării electronice în

curriculumul medical tradițional. Administrat de Office of Academic Computing, grantul IAIMS a fost util în construirea cadrului pentru curriculum-ul în expansiune, asistat de calculator al școlii. Ca parte a grantului IAIMS, facultatea în colaborare cu Centrul pentru Media Instrucțională Avansată sunt

explorarea modalităților de implementare a utilizării proiectelor Visual Man și Visual Woman ale NLM, baze de date care conțin mii de imagini transversale ale corpului uman. Grantul a facilitat, de asemenea, utilizarea tehnologiei World Wide Web pentru a publica informații bazate pe caz pentru curriculumul de patologie.

Noile sisteme informatice, pe lângă îmbunătățirea educației medicale, sunt parte integrantă și a formării rezidențiale. O altă implementare a programului IAIMS în cadrul Departamentului de Patologie este utilizarea camerelor digitale pentru documentarea autopsiilor. De asemenea, departamentul scanează în formă digitală imagini selectate din arhiva sa de 850.000 de mostre de țesut. „Această bancă de date digitizate poate oferi noi modalități de instruire a personalului casei, aducându-le în bucla de diagnosticare cât mai repede posibil", spune Jon Morrow, MD '76, Ph.D., HS '76-80, profesor și președinte de patologie. Rezidenții și studenții pot vedea imagini clare ale mostrelor de pe un computer, fără a fi nevoie să acceseze originalele.

Thomas J. Handler, MD, un radiolog și bursier postdoctoral în Centrul de Informatică Medicală, a lucrat cu C/AIM pentru a crea programe interactive pentru instruire. Regizat de Dr. Jaffe și Perry L. Miller, MD, Ph.D., profesor de anestezie și director de informatică medicală, Dr. Handler lucrează cu Departamentul de Radiologie Diagnostică pentru a crea o bază de date de imagini pentru uz clinic și predare. Spune Bruce L. McClennan, MD, departamentul

*Continuare la pagina 20*

S

mâncat înaintea unui computer și a unei perechi de monitoare video în New Haven, James C. Rosser Jr., MD, examinează abdomenul unui pacient aflat la 5.000 de mile distanță. Bărbatul, un locuitor de 36 de ani din Honolulu, care suferă de arsuri cronice la stomac, a decis să se opereze pentru a-și ameliora simptomele, care nu au răspuns la medicamente.

Dr. Rosser, unul dintre cei mai importanți profesori de tehnică chirurgicală laparoscopică din lume, ajută doi colegi din Hawaii să stăpânească o operație cunoscută sub numele de procedură laparoscopică de reflux Nissen. Folosind un endoscop - o cameră video mică care este introdusă în corp printr-o incizie mică - și bisturii și cleme modificate, chirurgii pot acum repara problema fără a face incizia mare cândva necesară. Pacientul simte mai puțină durere, își revine mai repede și are mai puține șanse de a suferi complicații, datorită acestei proceduri minim invazive inițiate în Belgia în 1991.

Chemarea dr. Rosser ca profesor este evidentă în seminariile din New Haven și în atelierele pe care le-a condus în întreaga lume; prezența și entuziasmul lui sugerează un evanghelist

care împărtășește o evanghelie a tehnologiei înalte. Dar astăzi se află pe un teren nou. Această procedură este un test pentru cât de bine va acoperi coaching-ul său pe distanța dintre Sterling Hall of Medicine și Centrul Medical Moanalua din Honolulu, unde are loc operația acestui pacient.

Operația de astăzi va fi efectuată de medici din Hawaii care au experiență în metoda convențională a procedurii de reflux Nissen, dar nu au efectuat-o niciodată laparoscopic. Dr. Rosser va fi și el acolo, într-un fel de spus. Acest schimb electronic, un experiment timpuriu în domeniul în curs de dezvoltare al telemedicinei, este susținut de o nouă tehnologie care convertește

semnale video și audio în cod digital și le transmite prin linii telefonice.

Pentru a se califica pentru această sesiune de telementorat, așa cum o descrie dr. Rosser, Carlos Weber, MD, și John Payne, MD, au finalizat mai întâi „tabăra de pregătire laparoscopică" Rosser în Hawaii. Atelierul său intensiv de trei zile pentru chirurgi practicanți îi ajută să dezvolte coordonarea ochi-mână, abilități avansate de sutură și alte tehnici laparoscopice esențiale. După finalizarea pregătirii, următorul pas al chirurgilor din Honolulu a fost să-și demonstreze abilitățile într-un laborator de simulare. Dr. Rosser a creat un sistem de protocoale pentru a asigura o bună comunicare, iar prima sesiune era în curs.

Ieri, echipa transcontinentală a colaborat la o procedură de extirpare a vezicii biliare la o tânără de 27 de ani. Astăzi, așezat în fața unei camere video și a celor două monitoare mari, Dr. Rosser parcurge din nou inventarul de echipamente împreună cu colegii săi din Honolulu. Legătura vizuală îi permite să partajeze imagini de pe computerul său și să redea rapid videoclipul capturat de endoscop. Cu semne de cretă digitală care amintesc de o emisiune Monday Night Football, dr. Rosser evidențiază potențiale capcane și își ghidează studenții prin terenul necunoscut.

Luând indiciile lor de la New Haven, dr. Weber și Payne își folosesc instrumentele cu mâner lung pentru a întări baza esofagului pacientului cu țesut din stomac. Gulerul pe care îl construiesc va împiedica deplasarea acidului în esofagul inferior. Rezultatul final va fi ameliorarea simptomelor de arsuri la stomac.

Ceea ce este nou despre această procedură, spune dr. Rosser unui grup de reporteri care s-au înghesuit în studioul de telemedicină Yale pentru a urmări, este că este prima dată când predarea chirurgicală la distanță lungă a fost efectuată în mod interactiv. Conferința video a fost folosită înainte pentru a transmite imagini live ale intervențiilor chirurgicale către o audiență de studenți, dar sesiunea de astăzi este mai remarcabilă, spune el, în aceea precedentă Stânga: Monitoare video gemene arată sala de operație din Honolulu și o vedere a abdomenului pacientului înainte de a se face mici incizii pentru a ajunge la locul chirurgical.

*Mai jos: Reporterii se înghesuie în studioul de telemedicină din Yale pentru a asista la evenimentul transcontinental.*

eforturile nu au oferit instrucțiuni live unei echipe de operare.

În ceea ce privește preocupările legate de siguranța pacienților, spune dr. Payne din Honolulu, „această procedură este de fapt mai sigură din cauza conexiunii la computer”. El și partenerul său au avantajul experienței Dr. Rosser și pot recurge la abilitățile lor convenționale în orice moment în timpul operației. „Aceasta este ușa mare din spate pe care o avem”, spune chirurgul din Yale. „Dacă există vreun pericol, deschidem pacientul.”

Telementoring, adaugă el, va îmbunătăți dramatic calitatea vieții pentru mulți care au nevoie de intervenții chirurgicale. „Puteți aduce vârful asistenței medicale în zonele cele mai îndepărtate, permițând pacienților să primească îngrijiri avansate, fără a călători departe de casă... Tehnologia îmi extinde prezența”, adaugă el, „de parcă aș fi stat acolo în Hawaii”. ■

Continuare pom Pagina 17

președinte: „Studenții și rezidenții instruiți în era digitală la un ecran de computer vor fi scutiți de așteptarea ca filmele cu raze X să fie dezvoltate, nu vor fi nevoiți să monteze imagini pe o cutie luminoasă, nu vor trebui să imprime filme de la un scaner CT.”

**ÎNVĂȚARE DE LA DEPĂRARE**

Pe măsură ce mai multe informații și instrucțiuni devin disponibile pe rețele, apare o nouă întrebare: pentru a studia medicina la Yale, trebuie să fiți în New Haven?

Conceptul este învățarea la distanță. Întrucât programele lor de studii sunt integrate electronic, unele școli de medicină și universități iau în considerare să ofere cursuri pe computer. Progresul natural al acestei idei ar putea fi să-ți petreci al doilea an de facultate de medicină la Yale, fără a părăsi California.

Nu există planuri pentru un astfel de aranjament, dar învățământul la distanță nu este atât de exagerat. Luați în considerare pro-

*„Din ce în ce mai mult, economia asistenței medicale este condusă de gestionarea informațiilor”, spune Ronald C. Merrell, MD, președinte și profesor de chirurgie Lampman. „Este greu să ne imaginăm viitorul fără computer.” grame deja finalizate sau în curs:*

Școala evaluează o propunere de legături formale, asistate de computer, între un consorțiu de instituții americane și Universitatea din Moscova. Proiectul NASA Space Bridge to Russia, condus de președintele chirurgiei, Ronald Merrell, combină învățarea bazată pe probleme, diagnosticarea la distanță și schimburile mari prin internet. Programul oferă studenților departe de centre medicale de clasă mondială aceleași resurse educaționale ca și studenții din școli precum Yale. Dr. Merrell spune: „Acesta este un proiect pe care nu l-am fi putut întreprinde acum cinci ani.”

În iulie, Yale a organizat una dintre primele sesiuni de telementorat din toate timpurile. James C. Rosser Jr., director de chirurgie endolaparoscopică, a antrenat doi chirurgi din Honolulu printr-o nouă procedură prin intermediul unei legături de televiziune digitală.

[Vezi Predarea chirurgiei în Honolulu (din New Haven)] Dr. Rosser a folosit un computer laptop și un stilou digital pentru a marca imagini video ale intervenției chirurgicale la vezica biliară și pentru a ghida echipa operator.

Medicii din Yale și colegii lor din Arabia Saudită au folosit videoconferințe pentru a discuta cazuri care implică departamentele de Pediatrie, Obstetrică și Ginecologie și Genetică. Această legătură electronică a permis un schimb între medicii saudiți și cei din Yale, inclusiv examinarea comună a materialelor cu raze X și patologie. Dincolo de discuțiile de caz, videoclipurile interactive au permis și colegilor saudiți să vadă rundele mari și conferințele din Yale.

Facultatea de la școala de medicină a creat programe de instruire video și CD-ROM pentru educația pacienților și a medicului. CD-ROM-ul interactiv al Dr. Rosser Arta suturii laparoscopice a fost lansat în toamna trecută și va fi urmat de șase noi programe tutoriale în acest an. Dr. Rosser a completat, de asemenea, trei tutoriale de educare a pacienților pe CD-ROM. John P. Geibel, Ph.D., profesor asociat de chirurgie și de fiziologie celulară și moleculară, lucrează cu Dr. Rosser la programe de formare software pentru educație chirurgicală laparoscopică la nivel de rezident.

Centrul media de instruire, C/AIM, și-a montat Atlasul de imagistică a perfuziei miocardice pe rețeaua Yale și lansează șase noi titluri de CD-ROM în acest an. „Prin crearea de programe de învățare interactive pentru indivizi din întreaga lume”, spune directorul academic al C/AIM, Carl Jaffe, „putem îmbunătăți reputația Yale ca resursă de cunoștințe pentru alții.” Florence Comite, MD '76, HS '76-78, profesor asociat de medicină, pediatrie și obstetrică și ginecologie, îl asistă pe fostul chirurg general C. Everett Koop, MD, pentru a asigura conținut medical de calitate pentru o serie de 30 de videoclipuri de produse de educare a pacienților comercializate de Time Life Medical/Patient Education Media Inc.

În cele din urmă, școala explorează potențialul instruirii asistate de calculator pentru educația medicală continuă. Medicii din întreaga lume ar putea în viitor să-și perfecționeze abilitățile la Yale, fără a călători departe de casă. James D. Kenney, MD, decan asociat pentru educație medicală postuniversitară și continuă, spune că seminariile asistate de computer pot fi o consecință naturală a inițiativelor de educație electronică deja în curs de desfășurare în campus. El și colegii discută despre modalități de a se asigura că informațiile de calitate, controlate corespunzător, rămân standardul pentru acordarea de credite CME.

**INSTRUMENTA POTRIVĂ PENTRU MUNCĂ**

În anii 1950 și 1960, computerele erau percepute ca mașini vaste și puternice, departe de viața de zi cu zi. Computerul de acasă de astăzi este mult mai puternic și mult mai rapid. La cincisprezece ani de la introducerea computerului personal, cei care folosesc mașinile sunt mai predispuși să le considere pur și simplu instrumente.

Același lucru este valabil și în medicină. Calculatoarele, ca instrumente de predare, burse și comunicare, au încă puțin de-a face cu multe domenii ale educației medicale. Păstrarea acestei distincții este importantă pentru profesorii cărora le pasă de valorile pe care

viitoarea generație de medici le va adopta. Mai importantă decât capacitatea de a rula modele statistice sau de a manipula imagini este capacitatea de a dezvolta perspectiva și judecata, în esență trăsături umane. În ceea ce privește profesorul holografic care exercită prea multă influență în viitor, această posibilitate este una îndepărtată. „Studenții au nevoie de interacțiune și contact uman", spune dr. Lentz, decanul asistent pentru admitere și profesor de biologie celulară. „La urma urmei, medicina este o profesie umană."

După cum Robert J. Levine, MD, HS '62-63, profesor de medicină și etician medical, încadrează problema: „Medicii trebuie să ia în considerare mulți factori atunci când tratează pacienții. Curriculum-ul medical nu poate fi redus la limbajul computerului." Chiar și cei cufundați zilnic în tehnologia digitală sunt de acord. Pe cât de utile sunt computerele, spune dr. Rosser, „marele declinare a răspunderii este că nu sunt bune în situații de sine stătătoare. Calculatoarele sunt însoțitori care însoțesc oamenii de-a lungul informațiilor super-

„Profesionalul chirurgical
al
viitorului va fi
un
manager de informații, un furnizor
de cunoștințe care
nu poate rămâne static."

**Ronald C. Merrell, MD presedinte si Lampman profesor de chirurgie**

autostrada. Calculatoarele ar trebui să fie văzute ca parteneri cu facultatea de medicină care ajută studenții și alți profesori."

Indiferent de potențialul computerului, în unele domenii pur și simplu nu este la fel de util ca alte instrumente de predare. Patrick Lynch, directorul C/AIM și dezvoltatorul său cheie de software creativ, vede încă o utilitate extraordinară pentru una dintre cele mai vechi resurse de informații: cartea.

*Regizat de Perry L. Miller, MD, Ph.D., Centrul de Informatică Medicală lucrează cu C/AIM și Departamentul de Radiologie de Diagnostic pentru a crea o bază de date de imagini pentru uz clinic și predare.*

Cărțile sunt mai ușor de citit decât ecranele computerului, mai portabile și mai flexibile în aspectul lor. Dezvoltatorii de curriculum de la C/AIM consideră că cărțile sunt mai utile decât mediile electronice pentru transmiterea anumitor informații și, astfel, dezvoltă titluri și cărți pe CD-ROM în pachete. „Cărțile completează conținutul grafic al computerului",

spune domnul Lynch. „Cartea este o tehnologie care a durat mult timp și a îmbătrânit foarte bine.”

Totuși, laboratorul virtual de anatomie ar fi frumos. Mark, viitorul student la medicină, se întoarce de la cină și de la o plimbare pe York Street pentru a-și găsi costumul de anatomie care așteaptă. Îndepărtând gândurile de somn, se îmbracă cu echipamentul. Simularea de aici nu este la fel de detaliată departe de procesorul puternic al laboratorului, dar computerul desktop al lui Mark îi permite să se uite la un singur sistem de organe odată. În două ore, a disecat încă trei spline și a ajutat la o operație de transplant. El întrerupe programul pentru a pune întrebări, iar mentorul său generat de computer - chirurgul principal - este expansiv în seara asta.

Este aceasta o modalitate bună de a preda medicina? Poate că într-o zi va fi, dacă tehnologia urmează un cadru solid și pașii intermediari sunt luați cu atenție. În viitorul pe termen scurt, atingerea unor obiective mai modeste va aduce recompense semnificative studenților și medicilor care se angajează să îmbunătățească practica medicinei, spune dr. Paton, directorul de calcul academic. El adaugă: „Un moment cu adevărat interesant va fi atunci când fiecare membru al comunității centrului medical este conectat la rețea și se poate bucura de beneficiile acesteia.”

Nu toate previziunile se vor îndeplini. Dar, indiferent de ce se va întâmpla anul viitor sau peste cinci ani, spune Dr. Merrell de la chirurgie, „Este greu să ne imaginăm viitorul fără computer”. YM

**Comentariu**

Doctor și pacient în spațiul cibernetic,

*sau ia două aspirine și trimite-mi un e-mail dimineața*

**De Michael Kashgarian, MD '58**

P

medicii au fost odată capabili să transporte în micile lor pungi negre majoritatea instrumentelor necesare pentru diagnosticarea și tratarea pacienților. Ei ar putea stoca în propria minte informațiile necesare pentru majoritatea muncii lor. Experiența a lărgit capacitatea cuiva de a gestiona cazuri dificile sau neobișnuite, iar pacienții s-au bazat pe medicii lor ca sursă principală de informații atât despre sănătate, cât și despre boală.

Creșterea logaritmică a cunoștințelor biomedicale din ultimele trei decenii a schimbat dramatic relația doctor-pacient. Tehnologia medicală separă pacientul de medic, cu o

potențială pierdere a intimității și a încrederii necesare pentru îngrijirea plină de compasiune. Ritmul societății face dificilă găsirea timpului suficient pentru o comunicare detaliată între medic și pacient. Deși progresele în tehnologia digitală promit să ofere modalități eficiente de a reduce acest decalaj, ele fac acest lucru la un preţ.

Ce sa schimbat? Istoricul pacientului și examenul fizic, cândva baza pentru orice practică medicală, sunt acum doar. în primul rând, pașii exploratori în procesul de stabilire a unui diagnostic și planificare a unui regim de tratament. Proliferarea imensă a testelor de laborator, a tehnicilor imagistice și a procedurilor de diagnostic este uimitoare, în special pentru generațiile de medici pregătiți înainte de era tehnologică. Specialitățile de medicină s-au ramificat și mai mult în subspecialități pe măsură ce cercetarea de bază și cunoștințele clinice s-au extins foarte mult. Reviste și manuale medicale s-au înmulţit ca număr, odată cu apariția noilor mijloace de furnizare a informațiilor.

Niciun medic individual, oricât de capabil sau de experimentat, nu este capabil să absoarbă și să memoreze mai mult decât o mică parte din această bază de date. Acest lucru este adevărat, în ciuda faptului că accesul convenabil la informații se dezvoltă rapid. Educația medicală continuă este oferită pe casete audio, tutoriale pe computer și manuale pe CD-ROM. Se poate căuta rapid literatura și

*Michael Kashgarian, MD '58, este profesor de patologie și biologie la Yale și editor al YaXe. Medicament. aproape fără efort, cu serviciul MEDLINE al Bibliotecii Naționale de Medicină pentru a descoperi cele mai noi știri în diagnostic, tratament și rezultat pentru orice boală, comună sau rară. Manualele electronice sunt ilustrate bogat cu imagini de înaltă calitate și leagă utilizatorul (medic sau profan) direct la referințele citate.*

Odată cu creșterea rapidă și popularizarea internetului în ultimii doi ani, accesul la universul informațiilor medicale a fost modificat fundamental. Medicii și publicul pot utiliza resursele grupurilor de discuții medicale și bazele de date de referință cu o ușurință fără precedent. Un medic de oriunde în lume, cu un computer și un modem, are acum capacitatea de a descrie o problemă dificilă, istoric de caz sau îngrijorare cu privire la terapie și de a primi răspunsuri electronice de la zeci de experți.

Un exemplu recent al tipului de consultație care mă vizitează zilnic pe grupul de discuții Nephrol pe internet a fost un caz din China cu o istorie clinică bizară care sugerează o boală infecțioasă neobișnuită. Medicul pacientului a rămas fără răspunsuri și a postat o interogare în grupul de discuții, care este moderat de Universitatea din Alberta și limitat la medici. Răspunsurile au venit din întreaga lume, aducând expertiză la nivel mondial pentru problema problemei, mai degrabă decât resursele unui singur medic sau centru medical. În câteva zile, s-a stabilit că etiologia era o toxină de mediu, iar pacientul s-a îmbunătățit rapid odată cu începerea tratamentului. Nephrol pune întrebări cu privire la potențiala toxicitate a acetominofenului și a ibuprofenului pentru rinichi, utilizarea uleiului de pește în tratamentul inflamației glomerulare și toxicitatea antibioticelor comune la pacienții cu insuficiență renală. Facultatea de la Yale își împărtășește cunoștințele, împreună cu peste 300 dintre colegii lor la nivel internațional.

Grupuri de discuții similare se adresează altor domenii ale medicinei, cum ar fi cancerul și bolile infecțioase. Medicul, care nu mai este izolat de baza de cunoștințe care se extinde rapid, este acum cufundat – unii ar putea spune sufocat – în ea. Dilema medicului în spațiul cibernetic este cum să folosești acest munte de

informațiile nefiltrate în mod inteligent și decideți ce să acceptați ca dovedit și ce să considerați ca o prostie. Indiferent de pericolele legate de prea multe date, accesul instantaneu la informații actualizate poate îmbunătăți calitatea asistenței medicale și are beneficii secundare: o consolidare a legăturii care unește colegii din întreaga lume și oportunitatea de a călători și de a învăța în spațiul cibernetic din limitele biroului sau laboratorului.

Dar o nouă dilemă vine cu acest avans minunat. Accesul universal la cunoștințele medicale înseamnă că pacienții se confruntă cu ușurință cu informații care pot fi dăunătoare din punct de vedere psihologic în unele cazuri, precum și dăunătoare pentru gestionarea bolii de către medic.

Timp de decenii, pacienții curioși au apelat la scrisori și reviste de sănătate pentru a completa informațiile obținute din consultarea medicului lor. Aceste publicații au umplut un gol în comunicarea medic-pacient. Pe măsură ce solicitările de timp ale medicului s-au înmulțit, explicațiile oferite pacienților sunt prea adesea superficiale și incomplete. Și, pe măsură ce conceptul de responsabilitate individuală pentru sănătate a crescut, baza de date medicală computerizată a lărgit orizonturile pacientului. Enciclopediile și alte lucrări de referință pe CD-ROM pun acum un „medic pe un disc”. Software-ul interactiv a pus, de asemenea, diagnosticul în mâinile pacienților, care își pot introduce simptomele într-o formulă și pot primi o evaluare digitală cu sugestii pentru un tratament adecvat. Aceasta este o tehnologie în evoluție și este prea devreme pentru a analiza virtuțile și problemele revoluției informaționale. Dar unele sunt evidente.

De exemplu, o interogare World Wide Web pentru cuvântul cheie sănătate a găsit 7.766 de documente, variind de la produse de sănătate comerciale și terapii alternative până la probleme de sexualitate, obezitate, îmbătrânire și sănătatea mediului. Forumurile de discuții de pe internet sci.med și altele oferite de serviciile comerciale de computere on-line, permit unui pacient să se întrebe electronic despre o problemă medicală individuală. Validitatea răspunsurilor variază foarte mult și este adesea imposibil de determinat. Dacă medicul are dificultăți în a arăta adevărul în spațiul cibernetic, imaginați-vă problema pentru o persoană obișnuită care navighează pe internet. În timp ce calitatea de membru Nephrol este limitată la medici, alte părți interesate pot monitoriza forumul și uneori pot posta întrebări.

În timp ce mulți pacienți-consumatori care folosesc Internetul caută aceste informații pentru a putea înțelege mai multe

participă cu blândețe la tratamentul lor, alții pot colecta muniție. Și dacă nu sunt pregătiți corespunzător, noile lor cunoștințe pot deranja tratamentul bolii lor. Un pacient poate posta întrebări în mod anonim, apoi își poate confrunta în mod agresiv medicul cu informații pe care medicul nu le-a primit încă sau pe care nu a avut timp să le evalueze. Medicul trebuie să se ocupe acum de un pacient care are o mulțime de informații, dar puțină perspectivă sau judecată medicală.

Această intruziune în intimitatea relației pacient-medic poate submina încrederea pacientului în medicină și este potențial destul de dăunătoare pentru tratamentul bolii. Consultațiile în spațiul cibernetic nu pot înlocui îngrijirea personală, examinarea fizică, testele de laborator și imagistica și, cel mai important, judecata experimentată a unui medic. Luați în considerare pericolul pentru pacienții care pot accepta sfaturi din surse necunoscute, înlocuiți-l cu o vizită la medic și începeți propriul lor regim terapeutic.

Ca medici, trebuie să ne folosim inteligența și imaginația pentru a sublinia aspectele pozitive ale acestei noi tehnologii și pentru a le minimiza pe cele potențial negative. Ce reprezintă malpraxis în spațiul cibernetic? Pacienții vor fi mai critici cu medicii lor și nemulțumiți de rezultatele lor? Vom avea nevoie de avocați cibernetici care să ne apere?

Internetul poate îmbunătăți relația dintre pacient și medic. Ușurința comunicării și colectarea informațiilor prin poșta electronică și resursele de internet aferente pot oferi pacientului acces la medic într-un mod deosebit de util, în special dacă pacientul călătorește sau trebuie să reînnoiască o rețetă, să facă o programare sau are întrebări despre reacția la terapie sau simptome noi minore.

E-mailul permite răspunsul la întrebările unui pacient fără jocul etichetei telefonice, iar vechiul clișeu Luați două aspirine și sunați-mă dimineața poate deveni Vă rugăm să consultați arborele personal computerizat de simptome; Vă voi trimite rețeta prin e-mail la farmacie și vă voi suna dimineața. Eficiența e-mail-ului economisește timp pacientului și oferă timp medicului să analizeze mai profund problema pacientului (și chiar să caute pe Internet) înainte de a implementa o soluție.

Explozia informațională probabil că nu va schimba fundamental practica medicinei, dar va schimba modul în care comunicăm în cadrul relației doctor-pacient. Această invazie a computerului în viețile și practicile noastre va necesita unele ajustări, iar mulți medici și pacienți o vor accepta încet. Dar revoluția comunicațiilor este aici pentru a rămâne și trebuie să fim pregătiți să facem față provocărilor acesteia. ■

**Educație**

O modalitate mai bună de a învăța

*Clasa din 1998 va fi prima care va beneficia de cei patru ani ai noului curriculum medical din Yale, care menține caracteristicile sistemului Yale. Rezultatul? Medici care înțeleg mai bine legăturile dintre știința de bază și medicina clinică*

**De Carolyn Battista**

eu

Într-o cameră mică din clădirea Jane Ellen Hope de pe Cedar Street, 15 studenți la medicină și profesori se adună pentru a discuta un caz nedumerit. „Avem o chineză de 60 de ani, doamna Li”, începe o tânără. Înregistrările doamnei Li arată că, mai devreme, a primit medicamente pentru prevenirea trombozei. Dar, în ciuda tratamentului, tromboza a recidivat.

Întrebările zboară. Doamna Li își ia medicamentele? Ea mănâncă sare? Apoi un tânăr observă că poate acestea nu sunt întrebările potrivite. "Sunt întrebări da-nu. Vrei ca pacientul să vorbească", le spune el colegilor săi studenți din primul an, în timp ce se cufundă într-o sesiune a noului curs de întâlnire medic-pacient.

Cursul face parte dintr-un nou curriculum, introdus între 1992 și 1994, la Școala de Medicină. Dezvoltat în baza unui grant de la Robert Wood

*Carolyn Battista este scriitoare independentă în Waterford, Conn. Johnson (RWJ) Foundation, curriculumul coordonează știința clinică și de bază prin introducerea unor probleme reale de medicină clinică studenților în timp ce studiază științele de bază în primii doi ani. Curriculumul integrează, de asemenea, predarea științelor de bază în jurul sistemelor de organe specifice, mai degrabă decât doar prin predarea de cursuri separate în diferite discipline și oferă noi site-uri non-spital pentru educație clinică. În spatele acestor îmbunătățiri ale modului în care sunt predați viitorii medici se află dorința de a-i pregăti mai bine pentru o lume în schimbare a medicinei - de la extinderea rapidă a cunoștințelor medicale la schimbări în furnizarea și economia asistenței medicale.*

Studenții care au intrat la Școala de Medicină în 1994 vor fi primii care vor finaliza cei patru ani ai noului curriculum când vor absolvi în mai. Deși au existat schimbări semnificative, curriculum-ul aderă îndeaproape la sistemul Yale de educație medicală, care evită note și accentuează

Jon Michael Fessel, MD, profesor clinic asistent de medicină și medic la Planul de sănătate Yale, conduce o sesiune a cursului de întâlnire medic-pacient din primul an, creat în cadrul noului curriculum. Studenții la medicină Daniel Mayman, David Gershfield, Michelle Sanders şi Beth Murphy, din stânga, urmăresc tensiunea arterială în timp ce exersează luarea semnelor vitale.

dimensionează învățarea riguroasă și responsabilitatea individuală. Așa cum se întâmplă din 1839, fiecare student trebuie să finalizeze o teză originală înainte de absolvire. „Aceste caracteristici critice rămân intacte", spune Robert H. Gifford, MD, HS '66-67, profesor de medicină (reumatologie) și decan asociat pentru educație și afaceri studențești.

Studenții la medicină și-au petrecut în mod tradițional primii doi ani studiind științele de bază, materialul organizat mai degrabă pe disciplină decât pe funcție, și au avut o expunere redusă la pacienți și boli până la al treilea și al patrulea ani. Coordonarea științei de bază și a medicinei clinice este un răspuns la „dorința naturală a studenților de a corela cele două", spune dr. Gifford. Integrarea științelor de bază ajută la evitarea repetițiilor inutile, oferă studenților o imagine mai clară a mecanismelor bolii și încorporează înțelegerea actuală a științei medicale (cum ar fi modurile în care domenii precum biologia celulară și farmacologia se suprapun la nivel molecular).

El subliniază, de asemenea, că pacienții care sunt tratați în spitale acum sunt de obicei foarte bătrâni, foarte bolnavi sau internați pentru o anumită procedură. „În spitale, toată ideea de a încerca să-ți dai seama ce este în neregulă este eliminată", spune el, iar studenții au nevoie de pregătire clinică în diverse locații ambulatorie, unde pot întâlni multe boli, le pot vedea în stadiile incipiente și învață să le diagnosticheze și să le trateze.

Deși finanțarea RWJ se va încheia pe 31 august, dezvoltarea curriculum-ului va continua, spune Mary Anne Johnston, Ph.D., director de dezvoltare educațională. Adaugă dr. Gifford: „Un obiectiv major este de a concepe noi modalități de a oferi profesorilor rambursări pentru predare", recunoscând că finanțarea cercetării și veniturile clinice susțin acum majoritatea posturilor de facultate.

Cursul Doctor-Patient Encounter, care se desfășoară acum pe parcursul primilor doi ani, lansează coordonarea științei clinice și de bază. („Cursul vă dă speranță", spune un student la seminar, „că toată această știință de bază va fi utilă.") De asemenea, îi ajută pe studenți să dezvolte abilități – inclusiv abilități de comunicare – de care vor avea nevoie în anii clinici și până la urmă.

În sesiunile practice, studenții exersează intervievarea pacienților, luarea anamnezelor și efectuarea examinărilor fizice. În seminariile despre probleme multiculturale, ei văd cum sensibilitatea poate fi la fel de utilă ca un stetoscop. De exemplu, interogarea atentă

dezvăluie că doamna Li vede și un medic tradițional chinez care prescrie ceai de ginseng care îi ajută la reumatism, dar

*Mary Anne Johnston, Ph.D., director de dezvoltare educațională: „Emomentul profesorilor și studenților este cheia pentru dezvoltarea și susținerea acestui curriculum”.*

*Robert H. Gifford, MD, cu studenții în timpul unui program de absolvenți/ae pe noul curriculum în iunie anul trecut: „Este un mod mult mai puțin artificial de a preda”, spune dr. Gifford, decanul asociat pentru educație și afaceri studențești.*

îi ridică nivelul de estrogen – și trece peste medicamentul anti-tromboză.

„Unele abilități nu sunt dobândite rapid, studenții au nevoie de timp și experiență”, spune Howard Levitin, MD, profesor de medicină. El și Wen-Jen Poo, MD, HS '86-89 profesor asistent de medicină (oncologie), ghidează discuția plină de viață despre cum să se ocupe de toate problemele, medicale și culturale, în cazul doamnei Li. Dr. Levitin predă cursul medic-pacient cu Dr. Gifford și Thomas P. Duffy, MD, profesor de medicină (hematologie). Ei și alți membri ai facultății servesc ca mentori pentru grupuri mici de studenți.

Dr. Gifford subliniază cât de mult sens este să coordonezi știința de bază și clinică și să integrezi cursurile de știință de bază. „Este un mod mult mai puțin artificial de a preda”, spune el.

Din cauza modurilor în care disciplinele convenționale se suprapun acum, noul curriculum îi face pe oameni să vorbească ca niciodată, spun studenții și profesorii. „Comunicarea este o temă cheie în dezvoltarea, întreținerea și conținutul curriculumului”, spune dr. Johnston,

„și este o cheie pentru a învăța cum să fii un medic bun.”

„Noul curriculum ne face să interacționăm mult”, este de acord cu Margaret J. Bia, MD, profesor de medicină (nefrologie). „Când ai profesori care vorbesc împreună despre educație, este sănătos.

Al doilea an include studii organizate pe module; Dr. Bia este director al modulului renal, care (ca și modulele cardiovasculare și alte module) reunește facultatea de patologie, farmacologie, medicină de laborator, radiologie diagnostic și medicină clinică. Adesea, studenții îi aud pe membri ai facultății din diferite departamente discutând un caz din perspective diferite. „Ceea ce le-a plăcut studenților mei este să audă pe toată lumea să se ocupe de asta [în timp ce dezbat problemele]”, spune dr. Bia, adăugând că această abordare le reamintește studenților că medicina înseamnă rezolvarea problemelor pentru a ajuta oamenii. „Îi motivează să învețe cantitatea mare de material cu care li se prezintă.”

Stephen Kavic, '97, își amintește că a luat modulul renal, în care facultatea din mai multe catedre au predat studenților știința de bază a bolilor care afectează rinichii, precum și testele care pot fi utilizate și metodele de interpretare. Examenul de calificare al modulului

nu a fost o chestiune cu alegeri multiple, ci un caz care prezenta un pacient pentru a diagnostica și trata, folosind un istoric de două pagini însoțitor ca ghid. Ulterior, un membru al facultății a discutat cazul cu studenții. Domnul Kavic, care face parte dintr-un comitet de revizuire pentru curs, spune că toate acestea i-au ajutat pe studenți „să înceapă să gândească clinic", adică să înceapă să se gândească exact cum să găsească și să trateze ceea ce este în neregulă.

Noul curriculum oferă pregătire clinică în aproape 60 de locații de ambulatoriu - inclusiv cabinete private, clinici comunitare și organizații de întreținere a sănătății din regiunea New Haven - care oferă oportunități de învățare care nu sunt disponibile în spital.

Noul curriculum

În 1992, Școala de Medicină a lansat un proiect de revizuire a curriculum-ului, cu sprijinul unui grant de 2,4 milioane de dolari, pe patru ani și jumătate de la Fundația Robert Wood Johnson, cu sediul în Princeton, NJ. Proiectul a dus la:

O abordare integrată a predării științelor de bază (inclusiv, de exemplu, cursul de anul II Mecanisme ale bolii: Sisteme/Organe, în care fiecare unitate sau modul, cum ar fi modulul cardiovascular, încorporează materiale predate anterior în cursuri separate, cum ar fi patologia și medicina de laborator)

**Coordonarea eficientă a științelor de bază și clinice - un efort care include două cursuri noi inovatoare**

**Pregătire clinică în ambulatori, nu doar în unități spitalicești**

Un nou, necesar oficiază de patru săptămâni în îngrijirea primară

Mai mult instruire asistată de calculator

Un proces de revizuire a cursurilor și de studii și pentru a face modificări, după cum este necesar, plămânii afectați, pe un respirator." În timpul stagiului de îngrijire primară necesar, de patru săptămâni, studenții lucrează în cabinete de familie, pediatrie și medicină internă, toate oferă o gamă largă de probleme medicale, precum și multe oportunități de a vorbi și de a asculta „În asistența primară, există un accent puternic pe relația și comunicarea medic-pacient.

Un efort continuu de recompensare a predării, inclusiv un model de alocare a unei părți din fondurile veniturilor generale către departamente, pe baza angajamentului facultății lor față de predare

**Crearea unui Birou de Educație pentru a sprijini dezvoltarea și implementarea noului curriculum.**

Noul curriculum aderă la Sistemul Yale de educație medicală, care evită notele și clasamentele clasei, dar subliniază cunoștințele cuprinzătoare, gândirea riguroasă și responsabilitatea individuală și necesită o teză bazată pe cercetări originale. Lucrările Comitetului pentru Politică Educațională și Curriculum (Stephen C. Edberg, Ph.D., președinte), Subcomitetul pentru Curriculum de Științe de bază (Margretta R. Seashore, MD '65, HS '65-68, președinte) și Subcomitetul pentru Curriculum pentru Științe Clinice (Frank J. Bia, MD, MD, MPH, curriculum) au susținut succesul.

„Oferirea celor mai moderne educații științifice și clinice studenților noștri", spune Dean Gerard N. Burrow, MD '58, „rămâne printre cele mai înalte priorități ale Școlii de Medicină din Yale".

**Carolyn Battista**

curs, o caracteristică centrală a noului curriculum, introduce cazuri din viața reală din clinică în primul și al doilea an, pe care studenții le-au petrecut în mod tradițional cufundați în manualele de știință.

*„Cursul vă dă speranță", spune un student, „că toată știința de bază va fi de folos".*

Haeseler, MD, profesor clinic asociat de medicină și director al biroului de asistență medicală primară. El adaugă că un ingredient cheie al profesiei este „relația unică pe care studenții o au cu practicieni cu experiență, care predau și îngrijesc pacienții în cadrul practicii".

Susan Truman, studentă în anul al patrulea, spune că a văzut „totul, de la boala Lyme până la ciroza biliară primară" în timpul stagiului ei de oficiere la Guilford Internal Medicine cu Dr. Haeseler și asociații săi. „M-am întâlnit cu un pacient, apoi aș vorbi cu medicii curant despre ceea ce am crezut că se întâmplă și ce am crezut că ar trebui făcut", spune doamna Truman. „Medicii m-au lăsat să fac cât de mult am putut și mi-au oferit atâtea îndrumări cât am avut nevoie." De asemenea, spune ea, au fost utile și sesiunile didactice ale oficiului, inclusiv exerciții cu pacienți standardizați care „s-au concentrat pe modalități de a pune întrebări, de a pune pacienții în largul lor, de a învăța cum să abordeze subiecte dificile".

Începând cu această primăvară, studenții vor aborda subiecte dificile din mai multe perspective într-un nou curs de anul IV. Medicină clinică integrată: bazele biologice, sociale și comportamentale ale medicinei clinice (care va fi opțională în 1996 și o cerință în anii următori). În acest an, studenții vor studia cazuri complexe, reale, de hipertensiune arterială, infecție cu HIV/SIDA, cancer de sân și anemie falciforme. Subiectele viitoare propuse includ depresia, astmul și alte probleme medicale/sociale complexe sau dificile.

„Este important să se integreze știința biologică și comportamentală de ultimă oră și să se bazeze pe ceea ce studenții au văzut în anii lor clinici", spune directorul de curs Jeanette R. Ickovics, Ph.D., profesor asistent de medicină și psihologie. Lucrul cu ea va fi profesori de la Scoala de Medicina si Departamentul de Epidemiologie si Sanatate Publica, precum si de la Scoala de Nursing din Yale.

Cursurile noi și cele vechi sunt revizuite în mod regulat. „Este o formă de asigurare a calității", spune Frank J. Bia, MD, MPH, profesor de medicină și medicină de laborator și președinte al Subcomitetului pentru Curriculum Științe Clinice, în timp ce descrie procesul stabilit pentru a revizui diversele stagii clinice. Fiecare revizuire include analiza datelor de la toate evaluările studenților, inclusiv comentariile fiecărui student, întâlniri cu fiecare departament pentru a discuta probleme și soluții posibile și oportunități pentru departamentul de a răspunde. „Acesta este leadership participativ", spune dr. Bia. „Nu conduc spectacolul și nici nu conduc singur procesul."

Deosebit de importante acum, spune dr. Gifford, sunt eforturile de a recompensa profesorii pentru predare. „În aceste vremuri, presiunea asupra facultății de a-și crește propriile venituri, văzând mai mulți pacienți sau primind mai multe granturi de cercetare, este imensă", spune el. El consideră că cei care își asumă angajamente majore față de predare – directorii de curs, de exemplu – ar trebui să primească o parte din salariu din fondurile generale de școlarizare. În cadrul grantului RWJ, Școala de Medicină a dezvoltat un proces pentru distribuirea unei părți din fondurile veniturilor generale către departamente, pe baza angajamentului facultății lor față de predare. În 1994-95, a fost distribuit 1 milion de dolari (cu 300.000 de dolari provenind din grant, restul din fonduri generale); pentru 1995-96 au fost alocate 2 milioane de dolari din fonduri generale. Dr. Gifford speră că finanțarea educației va continua în această direcție. „Ca responsabil cu educația studenților la medicină, cred că avem nevoie de un buget pentru educație", spune el.

El subliniază că trebuie luați în considerare și medicii comunitari care sunt preceptori în cabinetele de ambulatoriu. Grantul RWJ a oferit burse pentru a-i compensa pentru că au luat timp pentru a preda studenților și a participa la ateliere de dezvoltare a facultăților. Dar, cu finanțarea granturilor care se încheie în august, dr. Gifford spune: „Trebuie să găsim alte modalități de a le compensa."

Pe măsură ce planificarea, predarea și revizuirea merg mai departe, este rolul Oficiului pentru Educație să asiste în aceste domenii. Dr. Gifford spune că sfârșitul finanțării RWJ poate aduce o reducere a biroului, care are acum un personal de șapte. Dar, spune el, „Vom continua să avem nevoie de o structură" care să ne ajute cu sarcini precum coordonarea programelor interdisciplinare și administrarea a zeci de site-uri de învățare.

Deosebit de importantă este facilitarea colaborării și comunicării care sunt atât de esențiale, spune dr. Johnston. „Ne putem asigura că oamenii se reunesc", spune ea, iar aceasta va rămâne o sarcină satisfăcătoare, deoarece „entuziasmul profesorilor și studenților este cheia pentru cultivarea și susținerea acestui curriculum". YM

***Interviu Yale Medicine***

O agendă pentru sănătatea publică

*Noul decan din Yale pentru sănătatea publică și-a pus ochii pe SIDA, bolile infecțioase emergente și sănătatea urbană, printre alte provocări. Una dintre strategiile sale cheie este colaborarea activă cu celelalte școli profesionale din Yale*

F

sau in ultimii 20 de ani, Michael H. Merson, MD, noul decan Yales pentru sanatate publica, a trait in afara Statelor Unite, dobandind o vasta experienta in domeniul sanatatii publice in holera, boli respiratorii si SIDA. Pentru a pune acest lucru în perspectivă, Dr. Merson a plecat pentru prima dată în străinătate când Jimmy Carter era președinte, SIDA era nemaiauzit, la fel ca e-mail-urile și aparatele de fax.

În aprilie, a revenit să conducă unul dintre cele mai vechi programe din țară în domeniul sănătății publice. Acest domeniu, văzut cândva ca furnizorul principal de îngrijire medicală pentru cei săraci, se confruntă acum cu provocări în domeniul sănătății urbane, al mediului, al unei epidemii de SIDA și al bolilor infecțioase emergente. Îngrijirea sănătății pentru populația SUA este modelată de costurile în creștere și de o multitudine de abordări ale îngrijirii gestionate.

Pe această situație, dr. Merson, originar din Brooklyn, își va aduce studiile, o diplomă AB, cum laude, în 1966 de la Amherst College și o diplomă de doctorat, summa cum laude, în 1970 de la Centrul Medical de la Universitatea de Stat din New York din Brooklyn; pregătirea sa la Universitatea Johns Hopkins și la spitalele Beth-Israel și pentru copii din Boston; și experiențele sale diverse, atât la Centers for Disease Control and Prevention (CDC) din SUA, cât și la Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Începând din mai 1990 și până când a venit la Yale, Dr. Merson a condus Programul Global al OMS privind SIDA, care a sprijinit eforturile de control în peste 150 de țări și peste 100 de proiecte de cercetare într-o gamă largă de domenii. El a condus anterior Programul de control al infecțiilor respiratorii acute al OMS și, de asemenea, a început și a condus Programul de control al bolilor diareice al OMS. Ambele programe au salvat viețile a milioane de sugari și copii mici din țările în curs de dezvoltare.

În timpul carierei sale, Dr. Merson a supravegheat

*Michael H. Merson, MD, noul decan al școlii pentru sănătatea publică, conies la Yale după ce a condus Programul Global al Organizației Mondiale a Sănătății privind SIDA.*

secția medicală a navei spital SS Hope din nord-estul Braziliei și a lucrat, de asemenea, în Divizia de boli bacteriene a CDC, supervizând supravegherea epidemiologică și studiile privind bolile diareice.

De când și-a asumat postul din Yale, dr. Merson a fost cufundat într-o serie de activități importante pentru Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică, una dintre cele 27 de școli acreditate de sănătate publică din Statele Unite. Munca sa a inclus planificarea strategică pentru epidemiologie și sănătate publică la Yale, recrutarea de noi membri ai facultății, renovarea spațiului departamentului, în special pentru activitățile sale educaționale, și întreprinderea de noi inițiative în domenii precum îngrijirea gestionată și sănătatea urbană. Helaine Patterson, directorul de informații publice pentru Școala de Medicină, l-a intervievat pe Dr. Merson la sfârșitul lunii noiembrie. Urmează fragmente din conversația lor. ►

CONSTRUIREA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE PUBLICĂ LA YALE PENTRU A SATISFINTE NEVOILE PROFESIONALE ALE EXPERȚILOR ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ ÎN SECOLUL URMĂTOR?

El M: Am finalizat un proces de planificare strategică la școală. Unul dintre aspectele critice a fost proiectarea a ceea ce credem că vor fi problemele majore de sănătate publică pentru restul acestui deceniu și următorul deceniu.

CE SUNT EI?

Facultatea noastră este de acord că problema principală de sănătate publică este organizarea și finanțarea asistenței medicale în America. O a doua problemă este bolile infecțioase emergente - un domeniu despre care am crezut cândva că are o importanță în scădere. Organismele sunt mai deștepte decât am crezut și, cu toate călătoriile care au loc, cu siguranță vor deveni o problemă și mai mare. Un al treilea domeniu sunt bolile care sunt foarte mult legate de comportamentul individual. Unele dintre acestea sunt legate de problemele din orașele noastre, cum ar fi abuzul de substanțe și SIDA. Altele sunt boli care pot fi prevenite, cum ar fi bolile cardiovasculare și anumite tipuri de cancer. O altă provocare cu care ne confruntăm este îmbătrânirea cu succes, care este legată de faptul că populația noastră îmbătrânește. De fapt, cea mai mare creștere demografică în următoarele două decenii va avea loc în populația de peste 85 de ani, ceea ce ridică întrebări medicale și etice importante. Desigur, există o preocupare continuă cu privire la mediu, în special identificarea factorilor de risc pentru astm bronșic, care crește în special în populațiile de culoare. Acestea sunt prioritățile noastre majore și le luăm în considerare pe toate pe măsură ce consolidăm școala.

Când vorbim despre definirea sănătății publice la Yale, este important să vorbim nu numai despre EPH, ci și despre Universitate, deoarece unicitatea acesteia ne va permite să ne extindem. Mă refer, desigur, la alte catedre din facultatea de medicină, dar și la Școala de Studii Silvice și de Mediu, Facultatea de Drept, Școala de Nursing și Școala de Management. Cercetarea, politica și educația în domeniul sănătății publice sunt domenii cuprinzătoare în prezent și necesită implicarea profesorilor din multe discipline.

SE VOR ÎNCEPE NOI PROGRAME?

Am convenit deja, de exemplu, cu Școala de Management, să începem un nou program academic în managementul sănătății în toamna viitoare. În cele din urmă, va aduce până la 24 de studenți într-o nouă pistă de management al asistenței medicale în fiecare an. Studenții vor obține o diplomă MPH aici la EPH, dar vor urma cursuri de bază în management la Școala de Management și în epidemiologie, biostatistică și politică de sănătate la EPH. Acesta este un exemplu excelent al modului în care putem consolida un domeniu critic al sănătății publice prin alăturarea unei alte școli.

Am vorbit despre lucrul cu Școala de Silvicultură într-o serie de domenii legate de sănătatea mediului și bolile emergente. De asemenea, am început să discutăm cu Facultatea de Drept modalități în care putem lucra împreună la politica de sănătate. În cadrul școlii de medicină,

există multe exemple de colaborare cu alte departamente, inclusiv departamentele de Medicină Internă, Obstetrică și Ginecologie, Pediatrie și Centrul de Studii ale Copilului. Acestea sunt relații în curs de desfășurare, care cu siguranță ar putea fi avansate.

CUM VEDEȚI RELAȚIA DINTRE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MEDICINĂ ÎN LUMEA DE AZI?

În mod tradițional, se consideră că medicina se ocupă de îngrijirea unui pacient individual. În schimb, sănătatea publică este o disciplină sau specialitate care se ocupă de sănătatea populațiilor, iar noi studiem și aplicăm intervenții care pot beneficia populația în ansamblu. Pentru a face acest lucru, avem nevoie de expertiza oamenilor cu multe abilități, în special epidemiologia și biostatistica, care sunt în centrul sănătății publice, precum și științele sociale precum psihologia și antropologia, economia și științele biologice.

Zona de organizare și finanțare a îngrijirii sănătății reunește cu adevărat medicina și sănătatea publică, deoarece reorganizarea asistenței medicale va afecta nu numai modul în care oferim îngrijiri individuale pacienților, ci va avea un impact foarte mare asupra modului în care asigurăm sănătatea publicului, în special în domeniul prevenției. Una dintre preocupările mele este că s-ar putea să ne concentrăm prea mult asupra modului în care putem scădea costul îngrijirii pentru pacienți individuali, de exemplu prin scăderea duratei de spitalizare sau prin utilizarea specialiștilor și neconcentrându-ne suficient pe prevenire. Dacă vrem cu adevărat să reducem costurile asistenței medicale, putem face cea mai mare diferență punând resursele necesare în prevenire, astfel încât oamenii să nu se îmbolnăvească deloc, chiar dacă acest lucru înseamnă un cost de capitație mai mare.

CU ACESTE SCHIMBĂRI ȘI DISCUȚIA DESPRE MANAGED MANAGEMENT, CUM VEDEȚI PROGRAMUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ AL lui YALE PREGĂTIREA Absolvenților PENTRU VIITOR?

În această nouă pistă educațională, ne vom pregăti studenții pentru cariere în acest domeniu. Unii dintre studenții noștri, bănuiesc, vor lucra în organizații de întreținere a sănătății (HMO) sau pentru companii de asigurări de sănătate. Alții vor intra în guvern, în special la nivel federal, de stat sau local, deoarece va continua să joace un rol în organizarea serviciilor de îngrijire a sănătății. Și, de asemenea, sper că mulți dintre studenții noștri vor intra în cercetare, atât cercetarea politicilor, cât și ceea ce numim cercetarea rezultatelor, uitându-se la rezultatele asupra sănătății ale diferitelor abordări pentru tratamentul anumitor boli. Trebuie să știm cum procedurile și arborii de decizie care sunt utilizate de organizațiile de îngrijire gestionată - ce teste puteți comanda, criteriile utilizate pentru trimiterea de specialitate, ce medicamente puteți administra - vor afecta calitatea îngrijirii pe care o primesc oamenii. Intenționăm să aducem cel puțin doi membri ai facultății care vor asigura conducerea în acest domeniu.

CU ADEVĂRAT ÎNTREBĂRȚI ZONA DE MANAGEMENT AL INGRIȘIILOR DE SĂNĂTATE PENTRU A RĂSPUNDI LA ÎNTREBĂRI SAU PROBLEME CARE POT APĂRI PE CĂRÂȘTE ȘI PENTRU A ANTICIPA.

Ar trebui să oferim conducere în acest domeniu. Avem expertiza la Yale pentru a face acest lucru. Am menționat deja Școala de Management, Școala de Drept și Școala de Nursing. Avem și Institutul de Studii Sociale și Politice. Toți aceștia au profesori care cunosc diverse aspecte ale problemelor și problemelor cu care ne vom confrunta și s-ar spera că prin eforturile noastre comune, putem oferi lider în țară.

CUM AȚI VĂZUT EVOLUȚIA SĂNĂTATEI PUBLICE ÎN ULTIMOI 25 DE ANI?

O întrebare interesantă. Locuiesc în afara țării de aproape 20 de ani și, te-ai putea întreba, ce mă frapează cel mai mult când mă întorc?

În primul rând, cred că acum, publicul este mai conștient de problemele de sănătate și este mult mai implicat în stabilirea politicilor de sănătate. Uitați-vă cât de des apar articole legate de sănătate în mass-media electronică sau în ziarele noastre. Cu siguranță astăzi, sănătatea este pe agenda politicienilor noștri. O parte din acest lucru s-a întâmplat deoarece costurile de îngrijire a sănătății au crescut atât de mare, iar asigurarea de sănătate a devenit foarte scumpă sau nu este disponibilă astăzi. Societatea noastră a suferit și unele schimbări profunde, multe dintre ele în rău. Multe dintre orașele noastre interioare au acum violența și abuzul de substanțe printre cele mai mari probleme ale lor. În multe orașe, principala cauză de rănire în rândul oamenilor sunt armele de foc, iar principala cauză de deces la adulții tineri este SIDA. Nu era cazul acum 20 de ani.

Populația noastră îmbătrânește. Nu eram nici pe departe atât de preocupați de sănătatea vârstnicilor ca acum. Nu știam atât de multe despre prevenire. Când am plecat acum 20 de ani, am avut ideea că scăderea colesterolului ar fi un lucru bun și știam ceva despre beneficiile testelor de depistare a cancerului. Dar acum este mult mai clar că prevenirea corectă - luarea tensiunii arteriale și verificarea colesterolului, iar pentru o femeie, efectuarea unei mamografii - sunt intervenții extrem de eficiente și asta a făcut sănătatea publică foarte interesantă.

În mod tradițional, oamenii au avut două idei despre sănătatea publică: fie erau servicii gratuite de sănătate la clinicile pentru săraci, fie furnizau apă curată și hrană curată. Acum avem o viziune mult mai largă. Avem de-a face cu organizarea serviciilor de îngrijire a sănătății, prevenire, boli noi și

Dr. Merson vizitează la prânzul pentru absolvenții/ae EPH de anul trecut cu Susan S. Addiss, MPH '69, comisarul Connecticut pentru sănătate publică și servicii de dependență sub guvernatorul Lowell P. Weicker Jr.

preocupări legate de mediu. Acestea sunt fenomene care cu siguranță au devenit mai proeminente în mintea publicului.

O mare parte din interesul crescând al publicului pentru sănătatea publică are de-a face cu SIDA. SIDA este o boală despre care toată lumea o știe. Și se gândește la un fel sau altul. Când aveți o boală fatală pe care o obțineți prin actul sexual, un comportament foarte elementar, este obligat să atingă pe toată lumea.

AȚI MENȚIONAT CĂ OAMENII DE AZI ȘTIU MAI MULTE DESPRE SĂNĂTATE ȘI MAI MULTE ÎN MEDIA DESPRE SĂNĂTATE. CU ȘTIRI CONFLICTOARE PRIVIND STUDII, OFERIM OAMENILOR INFORMAȚII. DAR INFORMAȚII CEVA CONFUZE?

Uneori. Aceasta este o adevărată dilemă și nu există o soluție ușoară. Presa știe că publicul este mai interesat de problemele de sănătate și încearcă să raporteze știrile. Uneori rezultatele studiilor sunt exagerate în ceea ce privește importanța lor. Uneori, există rezultate contradictorii din motive care nu sunt evidente. Iată un alt rol pentru experții în sănătate publică. Astăzi, având în vedere capacitatea presei de a ajunge atât de repede la atât de mulți oameni, cred că persoanele care intră în sănătatea publică trebuie să învețe cum să lucreze cu mass-media, să folosească mass-media pentru a ajuta la transmiterea mesajelor de prevenire către public și pentru a ajuta mass-media și publicul să înțeleagă motivele pentru rezultate conflictuale atunci când apar. Când am intrat în sănătatea publică, nu ne-am îngrijorat prea mult pentru asta.

SĂ VORBIM DESPRE SIDA, ATÂT GLOBAL, ȘI LOCAL. CARE ESTI CEA CEA MAI MARE PROVOCARE ÎN EPIDEMIA SIDA?

Din nou, revenind după 20 de ani, sunt uimit de faptul că această țară nu a învățat încă să trăiască confortabil cu SIDA. Există încă multe prejudecăți, stigmatizare și discriminare în jurul acestei boli, iar acest lucru este cu adevărat regretabil. Aici avem o boală care este principala cauză de deces la bărbați și femei tinere. Cu toate acestea, eforturile noastre de prevenire nu sunt ceea ce ar trebui să fie. Avem atât de multe dovezi astăzi, de exemplu, că educația școlară este un lucru foarte bun pentru tinerii noștri. Educația nu îi face mai activi sexual; le face mai responsabile, reduce sarcinile la adolescenți și bolile cu transmitere sexuală. Totuși, avem consilii școlare care blochează programele educaționale. Adolescenții fac sex.

Trebuie să acceptăm acest lucru și trebuie să-i ajutăm să se protejeze. Din perspectiva sănătății publice, este foarte regretabil că tot mai mulți dintre tinerii noștri sunt infectați cu acest virus fatal atunci când avem capacitatea de a-i proteja.

DE CE CREDEȚI că SE ÎNTÂMPLĂ ASTA?

Pentru că SIDA este adesea văzută mai degrabă ca o problemă morală decât ca o problemă de sănătate publică. Pentru că sunt mulți oameni care cred că cei infectați cu virusul SIDA merită să fie infectați din cauza comportamentului lor. De asemenea, pentru că boala apare acum cel mai adesea în populațiile defavorizate, este dificil să generăm sprijinul politic pentru a depăși atitudinile noastre morale. Trebuie să ne consolidăm sistemul juridic și să avem curajul politic de a ne angaja resursele pentru a realiza acele programe despre care știm că pot ajuta oamenii să se protejeze.

Știm că, astăzi, jumătate din infecțiile cu HIV din această țară apar la consumatori de droguri. De multe ori consumatorii de droguri bărbați infectați transmit virusul partenerelor lor sexuale prin sex neprotejat. Acum, nimeni nu vrea ca oamenii să se drogheze; dar dacă puneți la dispoziție ace și seringi consumatorilor de droguri, acest lucru

reduce dramatic infecțiile cu HIV la ei și la partenerii lor sexuali. Este nevoie de sprijin guvernamental pentru astfel de programe, chiar dacă nu sunt populare din punct de vedere politic.

EXISTĂ ALTE PROGRAME SAU PROIECTE SPECIFICE CARE PLANUL DEPARTAMENTULUI DE EPH YALE?

Ne-am gândit cum am putea reuni profesorii de la Yale care fac cercetări sau analize de politici cu privire la diferite aspecte ale epidemiei. Sunt interesat să găsesc un mecanism – poate un centru – care să ne permită să întreprindem cercetările multidisciplinare necesare pentru a ne îmbunătăți eforturile de prevenire și a îmbunătăți

sprijinul psihosocial pentru familiile și comunitățile care sunt puternic afectate de acest virus.

AȚI NE POVȚI DESPRE CORPUL STUDENTILOR EPH?

Studenții noștri de master sunt foarte diverși. Avem aproximativ 100 de elevi; două treimi sunt femei, aproximativ o treime sunt din afara Statelor Unite. Aproximativ 10 la sută au alte diplome postuniversitare. Interesele studenților noștri sunt variate, variind de la politica de sănătate la sănătatea internațională, la boli infecțioase și boli cronice. Unii vor avea cariere într-o practică de sănătate publică, alții în cercetare.

PE O NOTĂ PERSONALĂ, AȚI PUTEȚI NE SPUNE CUM ȘI DE CE AȚI UTILIZAT SĂNĂTATEA PUBLICA CA CARIERĂ?

Prima dată am fost influențat să intru în medicină de bunicul meu, care era cardiolog la Columbia- Presbyterian Hospital. Când eram băiat, îmi amintesc că am stat în biroul lui și mă jucam cu echipamentul medical. De-a lungul anilor de facultate și de școală medicală, am devenit interesat de motivul pentru care oamenii s-au îmbolnăvit, cât de bine au fost tratați și factorii care le-au influențat capacitatea de a beneficia de tratamentul lor. Am fost impresionat de modul în care factorii sociali, economici și politici influențează sănătatea populațiilor. La facultatea de medicină și apoi la pregătirea personalului de acasă și imediat după aceea, am avut oportunități de a pleca în străinătate și interesul meu pentru aceste domenii a devenit mai mare în context internațional. În lumea în curs de dezvoltare, multe boli pot fi prevenite sau tratabile, dar oamenii nu primesc informații sau nu vin pentru tratamente sau tratamentul potrivit nu este disponibil. În multe privințe, provocările pentru sănătatea publică sunt și mai mari la nivel internațional decât sunt pe plan intern. Asta m-a îndreptat spre sănătatea publică internațională.

**medicina Yale**

DE CĂ ESTI LA YALE, ȚINEȚI PASUL CU SĂNĂTATEA INTERNAȚIONALĂ?

Din păcate, problemele de sănătate publică ale Americii urbane de astăzi nu sunt atât de diferite de cele din multe țări în curs de dezvoltare. America urbană are astăzi sărăcia, inechitățile și nedreptatea socială care există în țările sărace. Este o reflectare tristă asupra vremurilor noastre. Mulți americani nu știu că diferența dintre cei mai bogați 10% și cei mai săraci 10% din populația noastră este mai mare în America decât în orice altă industrie.

Sau sună:

**203.785.6760ara alizata. Cei 10% mai mici se confruntă cu multe probleme similare de sănătate publică observate în țările în curs de dezvoltare.**

De când m-am întors în America, mi-am dat seama cât de multe din cunoștințele pe care le-am învățat la nivel internațional pot fi aplicate aici și invers. Diferența nu este atât de mare pe cât crezi.

Nu mă pot gândi la un moment mai interesant pentru a mă întoarce în America. Nu cred că, în timpul vieții mele, sănătatea publică a fost vreodată atât de importantă și provocatoare – pentru EPH, facultatea de medicină și universitate. YM

**Galerie**

Amintiți-vă de almanah

*În argilele dinaintea FDA,*
*almanahurile cu brevete de medicamente ofereau consumatorilor informații utile*
*și afirmații uneori scandaloase*

*Firma Healy & Bigelow din New Haven a difuzat The Kickapoo Doctor pentru a promova unguentul de bivol marca Kickapoo, ucigașul de viermi, leac pentru tuse și Indian Sagwa.*

eu

În America secolului al XIX-lea, o sursă omniprezentă de cunoștințe medicale populare a fost almanahul medicinei brevetate. Almanahurile au fost publicate în America încă din epoca colonială, dar almanahul pur medical a apărut pentru prima dată în anii 1840. Genul și-a atins perioada de glorie între anii 1870 și 1890, dar a persistat până în secolul al XX-lea.

Produse de promotorii de nostrums, almanahurile au fost distribuite de milioane gratuit consumatorilor prin intermediul farmaciilor locale, ale căror reclame erau tipărite pe un spațiu rezervat acestora pe pagina din spate. O buclă de ață a permis almanahului să fie atârnat în casă de un cârlig sau cui. Unele titluri au apărut în fiecare an timp de o jumătate de secol sau mai mult, de exemplu Ladies Birthday Almanac, (un vehicul pentru produse

precum Cardui for Women și Thedford's Draught), Ayer's American Almanac (Ayer's Cherry Pectoral, Ayer's Hair Vigor), Hostetter's Illustrated United States Almanac (Hostetter's's Illustrated United States Almanac (Hostetter's's Bitters Guide to Health) și Medical Jamany's Guide to Health). Mai multe au fost publicate în versiuni în limbi străine pentru imigranți, cum ar fi, de exemplu, Kalender mid Familien Recept Buch de la Hufeland și Svenska Almanacka de la Ayer.

La începutul fiecărui almanah era o imagine standard a bărbatului zodiacal cu părți ale corpului corespunzătoare semnelor zodiacale. Almanahul propriu-zis a constat dintr-un calendar lunar care enumera festivalurile, fazele lunii, mișcarea planetelor, eclipsele și orele pentru răsărit și apus. S-ar putea să includă și povești, glume și informații utile, dar miezul acestor pamflete a fost promovarea produselor companiei prin reclame și scrisori de mărturie de la clienți mulțumiți. Deși almanahurile sau calendarele erau cel mai comun format de publicitate pentru brevete de medicină, au existat multe altele: cărți de cântece și glume, cărți de bucate și horoscoape printre ele. La fel ca și în cazul magneților de frigider de astăzi, numitorul comun al acestor fișe a fost că erau suficient de atractivi sau utilitar pentru a-l determina pe consumator să le păstreze.

Medicamentele brevetate promovate în aceste publicații efemere erau medicamente brevetate - remedii ambalate de marcă - în contrast cu rețetele scrise de medic și combinate de farmacist. Medicamentele brevetate au fost probabil cele mai cunoscute produse de marcă ale secolului al XIX-lea. Era puțin probabil ca acestea să fie brevetate în sensul legal al termenului, deoarece proprietarii ar fi trebuit să dezvăluie ingredientele secrete ale medicamentului. Multe medicamente au fost numite după „medici” despre care se spunea că le-au descoperit: Dr. Baker's Pain Panacea, Dr. Christie's Galvanic Curatives, Dr. Kilmer's Swamp Root și Dr. J. Walker's California Vinegar Bitters. Alții au primit nume atrăgătoare precum Castoria, Comatone, Rosdalie, Peruna și Sura-Cura.

În perioada de dinaintea Legii privind alimentele și medicamentele din 1906 și succesorii săi, nu s-au aplicat restricții pentru cererile de remediere. Majoritatea medicamentelor brevetate promiteau să vindece afecțiuni vagi, cum ar fi „sânge impur”, „nervi”, „dispepsie” și „afectarea ficatului”. Dar mulți au susținut și rezultate satisfăcătoare cu boli infecțioase sau cancer.

S-a spus că siropul german Boschee și vindecarea lui Piso pentru consum, de exemplu, vindecă tuberculoza. Multe medicamente conțineau alcool, opiu, morfină și alte substanțe periculoase vizate de legislația federală din 1906. Încă din 1875, un chimist din New York, Frederick Hoffmann, a adoptat formatul familiar almanahului pentru a oferi o expunere amăgitoare a „almanacurilor publicitare nostrum”. El a deplâns în Almanahul său de sănătate populară din 1876 că în America, în afară de almanahurile agricole și religioase, majoritatea calendarelor din casele oamenilor „au fost simple medii de publicitate, în principal pentru produse discreditabile deopotrivă pentru cei care le emit și pentru cei care le distribuie”. Paginile lor erau pline cu „descrieri monstruoase, dar atrăgătoare ale structurii și bolilor corpului uman și mărturii vagi sau fictive de vindecare, care arătau scopul real al lor, și anume de a impune nostrum asupra celor creduli și suferinzi”. Propriul

său almanah, un fel de revistă de consum din secolul al XIX-lea, a oferit publicului analize chimice de laborator ale ingredientelor secrete ale medicamentelor populare de marcă pentru a dezvălui cât de inutile sau periculoase sunt acestea.

Contribuția lui New Haven la perioada de glorie a medicamentelor brevetate a fost „Remediile de familie Kickapoo”. Agenții de publicitate asociaseră adesea remedii brevetate pe bază de plante - printre acestea Wright's Indian Vegetable Pills și Indian Root Pills de la Morse - cu nativii americani, despre care se spunea că aveau cunoștințe despre „remediile puternice, dar simple, care se găsesc în grădina naturii”. Proprietarii din New Haven, domnii Healy & Bigelow, situati la sediul Kickapoo Family Remedies de pe Grand Avenue, s-au autodenumit „Agenți indieni Kickapoo”. Cititorului pamfletului lor The Kickapoo Doctor i se spune puțin despre Kickapoo, un trib de algonchini care au fost presupusa sursă a remediilor. La prețul unui dolar o sticlă, Kickapoo Indian Sagwa „vindecă pozitiv toate bolile stomacului, ficatului și rinichilor, dispepsie, dureri de cap, dureri de stomac, pierderea poftei de mâncare, dureri ale inimii, nevralgii, tulburări ale femeilor, boli ale rinichilor, constipație, icter, senzație de somn, febră, impurități, febră; atacuri bilioase, boli hepatice.” Alte liste de boli disparate ar putea fi cucerite de Kickapoo Indian Oil, Kickapoo Indian Buffalo Salve, Kickapoo Indian Worm Killer sau Kickapoo Indian Cough Cure.

Biblioteca Medicală Cushing/Whitney și-a organizat recent colecția de peste 450 de almanahuri medicale de la aproximativ 80 de companii diferite. Unele au fost transferate de la Sterling Memorial Library, iar altele au fost colectate de Clements C. Fry, care a donat, de asemenea, magnifica Fry Print Collection lui Yale. Cea mai mare parte a fost donată de William Helfand, fostul Merck & Co., un istoric al farmaciei și colecționar care a fost multă vreme un binefăcător al Bibliotecii Istorice. Almanahurile și alte brevete de medicină efemere ar putea să nu fi contribuit prea mult la știința medicală academică, dar ele servesc drept documente semnificative și relativ neexplorate pentru înțelegerea asistenței medicale populare, a legislației de sănătate publică și a istoriei sociale americane. YM

**Domeniul de aplicare**

***Medicine 1995 atrage un public divers din comunitate***

Peste 75 de adulți, de la mama unui student în primul an la medicină la un avocat și un inginer civil, ambii curioși de cercetare, au participat la prima serie de seminarii de seară a Școlii de Medicină, Medicine 1995: From Laboratory to Bedside.

Pentru seria de opt cursuri din toamna anului trecut, medici și oameni de știință remarcabili din Yale au descris în termeni nespecializați idei în medicină și au subliniat câteva progrese științifice interesante de-a lungul drumului descoperirii medicale.

„Această serie de seminarii a subliniat modul în care cercetarea științifică de bază avansează cunoștințele și duce la o îngrijire mai eficientă a pacientului", spune James D. Kenney, MD, decan asociat pentru educație medicală postuniversitară și continuă. „Medicii și oamenii de știință din Yale au subliniat progresele în îngrijirea medicală și tehnicile folosite pentru a răspunde la întrebări fundamentale despre procesul bolii."

Printre cei care au participat la serie s-au numărat un medic din Thailanda și un perfuzionist care dorea să învețe mai multe despre științe de bază, plus o vânzătoare pensionară, o secretară juridică și un antreprenor independent cu interese de viață în știință și medicină.

Subiectele erau la fel de diverse ca și publicul. Subiectele discutate au inclus SIDA, cancerul, biologia celulară, fibroza chistică, imagistica de diagnostic și durerea.

În această primăvară, școala de medicină, în colaborare cu Centrul de independență pentru bătrâni americani Claude D. Pepper din Yale, va oferi luni o serie de patru prelegeri

Luni de la 19:00-20:30

2 octombrie-20 noiembrie 1995

Clădirea Jane Ellen Hope

Camera I 10

Facultatea de Medicină a Universității Yale

315 Cedar Street

New Haven, Connecticut

***V-ați întrebat vreodată ce se întâmplă cu creierul când o persoană își pierde memoria? Whos couses point? Cum luptă antibioticele bolile microbiene? Cât de sofisticate echipamente de imagistică luminează corpul uman7 Sau de ce cancerul prezintă atât de multe provocări pentru tratament? aceste întrebări și altele despre procesele dinamice ale cercetării biomedicale vă intrigă, apoi plănuiți să participați la o nouă serie de opt seminarii în această toamnă la Școala de Medicină a Universității Yale.***

seri, începând cu 15 aprilie în clădirea Jane Ellen Hope, Camera 110. Seria, Geriatrics 1996: Successful Aging, va prezenta o privire de ansamblu asupra îmbătrânirii și a programelor privind îmbătrânirea și inima, oasele și mușchii și mintea.

Pentru informații despre program, sunați la Biroul de educație medicală postuniversitară și continuă al școlii de medicină la (203) 785-4578.

Medicii de la Yale dezvoltă o procedură de cabinet laparoscopică

O nouă procedură care permite medicilor să efectueze intervenții chirurgicale în cabinetele lor folosind anestezie locală și instrumente miniaturizate a fost dezvoltată de medicii și chirurgii Yale pentru a diagnostica infertilitatea sau pentru a evalua durerea cauzată de țesut cicatricial, endometrioză sau intervenții chirurgicale anterioare. Pacienții rămân treji în timpul procedurii și participă efectiv la diagnosticarea și tratamentul lor. Ca rezultat, au mai puțină durere, risc mai mic, recuperare mai rapidă și costuri reduse.

Cu microlaparoscopie, medicii pot inspecta vizual organele unei persoane printr-o incizie puțin mai mare decât un ac folosind telescopul și echipamentele miniaturizate. Până acum, procedura trebuia efectuată într-o sală de operație de spital sub anestezie generală.

David L. Olive, MD., profesor asociat de obstetrică și ginecologie și șef de endocrinologie reproductivă, spune că această procedură este cea mai semnificativă inovație tehnologică în ginecologie din ultimul deceniu. Prin combinarea expertizei ginecologilor, anestezilor, chirurgilor generaliști și asistentelor medicale, procedura a fost rafinată și extinsă în siguranță și eficient.

„Am descoperit că pacienții medii din Yale, la 30 de minute după procedură, au avut un disconfort neglijabil, nu au necesitat medicamente pentru durere în timpul recuperării și au părăsit clădirea de birouri în 45 de minute”, raportează Steven F. Palter, MD, director al programului de laparoscopie Yale Office și instructor de obstetrică și ginecologie. În cadrul laparoscopiei tradiționale, pacienții au nevoie de obicei de medicamente narcotice pentru a controla durerea și durează patru până la șase ore pentru a se recupera. Pacienții din Yale care au suferit o laparoscopie de birou au revenit complet la activitatea lor obișnuită în decurs de una sau două zile, comparativ cu câteva zile în cazul laparoscopiei tradiționale în spital.

„În chirurgia laparoscopică tradițională, anestezia generală creează cel mai mare risc și am eliminat acest risc.” adaugă dr. Palter, care a colaborat cu James C. Rosser, MD, director de chirurgie endolaparoscopică și profesor asistent de chirurgie.

Costul total al procedurii a fost redus cu mai mult de

**Geneticienii produc prima hartă a cromozomului 12**

Oamenii de știință de la Yale și de la Colegiul de Medicină Albert Einstein al Universității Yeshiva au produs prima hartă fizică detaliată a cromozomului 12 uman, despre care se știe

că conține gene implicate într-o gamă largă de boli, inclusiv diabet și diferite forme de cancer.

Harta a fost publicată pentru prima dată în numărul din 28 septembrie al revistei Nature, care detaliază efortul internațional masiv de a cataloga toate genele din corpul uman. Documentarea cromozomului 12 este primul pas pentru a le permite medicilor și oamenilor de știință să identifice genele și să facă hărți mai detaliate.

Cercetătorii de la Yale au marcat cromozomul cu markeri moleculari și au dezvoltat un software de calculator pentru a gestiona datele. O echipă științifică de la Universitatea Yeshiva a furnizat „stâlpi de semnalizare" genetici pentru a le planta pe cromozom. Cromozomul a fost cartografiat la 80%. Procedura de birou cu anestezie locală costă aproximativ 1.500 USD, comparativ cu 5.000 USD până la 8.000 USD pentru procedura tradițională de spital SAU cu anestezie generală.

Dr. Palter prezice că microlaparoscopia va fi utilizată la nivel național în decurs de un an. În cinci ani, estimează el, proceduri precum laparoscopia diagnostică și ligatura trompelor nu vor mai fi efectuate sau rambursate de către companiile de asigurări.

Un detaliu al hărții cromozomului 12

Yale folosind sute de sonde ADN marcate cu colorant fluorescent. David C. Ward,

Ph.D., profesor de genetică și biofizică moleculară și biochimie, și Perry L. Miller, MD, Ph.D., director al Centrului de Informatică Medicală, au condus echipa Yale, care a colaborat cu Drs. Raju Kucherlapati și Kenneth Krauter de la Universitatea Yeshiva.

Dr. Ward spune că aceste informații ar putea fi utilizate în cele din urmă pentru a diagnostica sau trata defectele genetice ale cromozomului, care includ leucemia, limfomul, o formă de diabet cu debut la adulți și o serie de afecțiuni ale pielii, neurologice, oculare și ale scheletului.

Dr. Miller a conceput un software pentru a asimila datele cromozomului 12 și a le pune la dispoziția oamenilor de știință din întreaga lume prin intermediul internetului. ■

**O anuitate caritabilă: cadoul YSM care cotează**

În schimbul unui cadou de 5.000 USD sau mai mult, Școala de Medicină vă poate oferi dvs. sau dvs. și soțului/soția dvs. un venit anual fix pe viață.

Vârsta (vârstele) și ratele dobânzilor de pe piață determină nivelul veniturilor.

Rate de eșantionare actuale:

**Rata de vârstă(e).**

*O singură viață*

| | |
|---|---|
| **55** | **4,7%** |
| **66** | **5,8%** |
| **77** | **8,0%** |

*Două vieți*

| | |
|---|---|
| **66/65** | **4,7%** |
| **75/74** | **5,8%** |
| **82/79** | **7,0%** |

*Vă rugăm să ne permiteți să adaptăm o propunere la obiectivele dvs. filantropice și financiare.*

**Școala de Medicină a Universității Yale Biroul de Dezvoltare 100 Church Street South**

**(203) 737-2489 dacă sunt efectuate sub anestezie în sala de operație.**

Atât tehnologia, cât și pacienții ne-au determinat progresul. notează dr. Palter. „În multe cazuri, aveam nevoie de capacitatea de a privi rapid și simplu și a vedea ce era înăuntru, dar nu am putut face asta cu instrumentele standard disponibile." Dezvoltarea unui laparoscop miniaturizat, cu o cincime din dimensiunea celui utilizat anterior, dar cu opțiuni echivalente, tratament avansat.

**Mulți pacienți cu inimă nu primesc aspirină**

Două studii de la Yale concluzionează că terapia cu aspirină este prescrisă doar la aproximativ 75% dintre pacienții de peste 65 de ani care sunt internați pentru infarct miocardic acut și care ar trebui să primească terapia la momentul eliberării.

Harlan M. Krumholz, MD, profesor asistent de medicină și epidemiologie, a condus aceste studii, care au constatat că 39% dintre pacienții vârstnici cu atac de cord nu au primit terapie cu aspirină în primele două zile critice de spitalizare, conform unei analize a datelor Medicare din 1992/93 din patru state. Descoperirile sale au fost publicate in numarul din 15 noiembrie al revistei American Heart Associations Circulation.

Dintre cei 10.018 pacienți ale căror fișe medicale au fost studiate, utilizarea aspirinei a fost asociată cu un risc cu 22% mai mic.

**Studiul de cinci ani asupra astmului primește finanțare NIH**

Un proiect de cercetare de cinci ani in curs de desfasurare la John B. Pierce Laboratory si Scoala de Medicina va defini factorii de mediu care contribuie la dezvoltarea astmului la sugari si severitatea astmului la copii.

Institutul Național de Științe ale Sănătății Mediului a acordat 3,6 milioane de dolari Laboratorului Pierce și Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică din Yale pentru a finanța acest nou studiu, care va testa ipoteza conform căreia expunerea specifică la alergeni din interior și la poluarea aerului sunt asociate cu incidența și severitatea astmului la copii. Dacă această ipoteză este confirmată, va avea ca rezultat dezvoltarea unor strategii de reducere a incidenței și severității astmului.

Brian P. Leaderer, Ph.D., profesor de epidemiologie și investigatorul principal al studiului, își concentrează cercetările în primul rând pe dezvoltarea unor metode de măsurare a expunerii umane la contaminanții din aer și evaluarea efectelor asupra sănătății și confortului rezultate din aceste expuneri. Dr. Leaderer, membru al Laboratorului Pierce, conduce divizia de sănătate a mediului în cadrul Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică.

Alti anchetatori includ William S. Beckett, MD, profesor asociat de medicina si de epidemiologie si sanatate publica; Michael B. Bracken, Ph.D., profesor de epidemiologie; Theodore R. Holford, Ph.D., profesor de sănătate publică; si Kathleen D. Belanger, Ph.D., cercetator asociat in epidemiologie si sanatate publica. ■

*Ethan Nadei, Ph.D., dreapta, director al Laboratorului John B. Pierce, îl salută pe senatorul american Joseph I. Lieberman (D-Conn.) la o conferință de presă în care a anunțat un grant de 3,6 milioane de dolari pentru studiul factorilor de mediu care contribuie la astm.*

de deces în perioada de 30 de zile după atacurile de cord.

Un motiv din spatele acestei lipse de prescripție ar putea fi faptul că „prezentările atipice” ale simptomelor de atac de cord (cum ar fi lipsa durerii în piept) sunt frecvente la vârstnici. Pacienții atipici primesc aspirină mult mai rar decât pacienții cu dureri în piept.

„Lipsa terapiei continue cu aspirină pentru acești pacienți reprezintă o preocupare specială”, spune dr. Krumholz, „deoarece descoperirile noastre sugerează că afectează un număr mare de pacienți la nivel național, Aspirina poate oferi cea mai bună oportunitate pentru prevenirea secundară după infarctul miocardic acut datorită eficacității sale, costului scăzut, siguranței și lipsei relative de efecte secundare”.

Dr. Krumholz spune că o utilizare mai mare a aspirinei ar putea salva până la 3.000 de vieți în fiecare an. „Aceste 22 la sută reprezintă aproximativ aceeași amploare cu beneficiul obținut cu terapia trombolitică.”

Cel de-al doilea studiu a mai arătat că prescrierea crescută a medicamentelor inhibitoare a ECA, pentru a preveni dezvoltarea ulterioară a bolii coronariene sau a insuficienței cardiace, ar putea prelungi viața pacienților în vârstă.

Dr. Krumholz a descoperit că pacienții care sunt testați în timpul spitalizării pentru disfuncție sistolică ventriculară stângă sunt rar testați pentru tulburarea care este tratată cu inhibitori ai ECA.

În acest studiu, cercetătorii au examinat înregistrările tuturor pacienților Medicare externați din spitalele comunitare și universitare din Alabama, Connecticut, Iowa și Wisconsin între iunie 1992 și februarie 1993. Doar 76% din 5.490 de bărbați și femei care au suferit atacuri de cord au fost externați pe terapie cu aspirină. Tot acest grup a putut tolera aspirina și niciunul nu a avut o boală terminală.

Dr. Krumholz spune că el și colegii săi speră că aceste studii vor lumina actuala utilizare - sau lipsa utilizării - a aspirinei și a inhibitorilor ECA și va pune bazele îmbunătățirii; și pentru a ajuta medicii să evalueze starea persoanelor în vârstă cu infarct miocardic și să îmbunătățească îngrijirea post-atac de cord.

VA anunță sistemul de rețele de îngrijire a sănătății

Departamentul SUA pentru Afaceri Veteranilor (VA) a anunțat sediile rețelelor de unități medicale în cadrul unei reorganizări majore a sistemului său de sănătate. VA Connecticut HealthCare System, format anul trecut prin integrarea centrelor medicale ale Departamentului pentru Afacerile Veteranilor din SUA de la Newington și West Haven, face parte dintr-o rețea de îngrijire a sănătății a veteranilor cu sediul în Boston.

Această reorganizare realinează unitățile medicale VA în 22 de rețele geografice din Statele Unite, eliminând structura actuală de patru regiuni în care fiecare regiune are responsabilitatea de supraveghere și control larg asupra a aproximativ 40 de unități medicale. Aceste regiuni sunt înlocuite de rețele mai mici de servicii integrate pentru veterani (VISN), care cuprind fiecare cinci până la 12 centre medicale.

Sediul VISN va fi în următoarele orașe: Boston; Albany, NY; Bronx, NY; Pittsburgh; Baltimore; Durham, NC; Atlanta; Bay Pines, Florida; Nashville, Tennessee; Cleveland; Chicago; Minneapolis; Ann Arbor, Michigan; Omaha, Neb.; Kansas City, Missouri; Jackson,

domnișoara; Dallas; Phoenix; Denver; Portland, Oregon; San Francisco; și Long Beach, California.

În cadrul reorganizării VA, VISN-urile vor aloca resurse între centrele medicale; de asemenea, vor folosi servicii contractuale cu sectorul privat și acorduri de partajare cu Departamentul Apărării pentru a asigura îngrijiri de înaltă calitate pentru veterani, acces mai ușor la servicii și management îmbunătățit al costurilor.

1 o da bani este o chestiune ușoară și în puterea oricărui om.

Dar a decide cui să-i dea, cât de mare și când, și în ce scop și cum, nu este nici în puterea fiecărui om și nici o chestiune ușoară. ”

**Aristotel**

Presupunând că ați considera Școala de Medicină drept unul dintre beneficiarii dumneavoastră preconizați, suntem pregătiți să vă ajutăm când, în ce scop și cum.

Dăruirea planificată este una dintre specialitățile noastre.

**Școala de Medicină a Universității Yale Biroul de Dezvoltare 100 Church Street South**

**PO Box 7611**

**New Haven, CT 06519**

**(203) 737-2489**

**Știri ale facultăților și studenților**

Doi profesori înzestrați numiți

T

Doi membri ai facultății de la Facultatea de Medicină au fost numiți în posturi de profesor înzestrate prin votul Yale Corporation. Peter S. Aronson, MD, profesor de medicina si de fiziologie celulara si moleculara, si Robert S. Sherwin, MD. profesor de medicină, ambii au fost votați pentru a deveni profesor de medicină internă CNH Long.

Profesorul, înființat în 1966 printr-un dar anonim, îl onorează pe regretatul Dr. Long, un om de știință cunoscut la nivel internațional pentru studiul său asupra metabolismului diabetului și bolilor de inimă. A lucrat la facultatea din Yale timp de 33 de ani, iar din 1947 până în 1952 a fost decanul acestei școli de medicină.

Dr. Aronson, care s-a alăturat facultății de medicină din Yale în 1977 și 10 ani mai târziu a fost numit profesor, servește ca șef de nefrologie la școală și la Spitalul Yale-New Haven, și-a concentrat cercetările pe înțelegerea mecanismelor prin care rinichiul reglează excreția de sare și acizi și, prin urmare, reglează volumele fluidelor corporale și echilibrul acido-bazic.

Originar din Brooklyn, NY, Dr. Aronson a primit o diplomă AB în 1967 de la Universitatea din Rochester și o diplomă de doctorat în 1970 de la Universitatea din New York. A absolvit stagiul de rezidențiat la Universitatea din Carolina de Nord, Școala de Medicină și burse postdoctorale la National Institutes of Health și la Yale.

Dr. Sherwin sa alăturat facultății Yale în 1974 ca asistent

Dr. Aronson

Dr. Sherwin

profesor de medicină. Din 1983, a condus programul de formare endocrină la școală și, în ultimii 15 ani, a fost director asociat al Centrului General de Cercetare Clinică Yale. Dr. Sherwin a fost numit profesor de medicină în 1986 și a devenit director al Centrului de Cercetare a Endocrinologiei Diabetului nou înființat la Yale în 1992. Ca parte a centrului, peste 80 de facultăți ale școlii promovează cercetarea multidisciplinară în diabet și tulburări metabolice și endocrine conexe.

Dr. Sherwin și-a dedicat mai mult de 20 de ani din carieră cercetării diabetului. Cercetările sale s-au concentrat pe patofiziologia diabetului zaharat insulino-dependent și au implicat studii pe oameni și pe modele animale. El a studiat mecanismele folosite de hormoni pentru a regla metabolismul combustibilului din organism și pentru a se apăra împotriva hipoglicemiei, precum și efectul hipoglicemiei asupra funcției creierului și modul în care este alterată de diabet și de tratamentul acestuia. Dr. Sherwin a colaborat recent cu facultatea de la secția de imunobiologie la studii care examinează rolul autoimunității în patogeneza diabetului.

Înainte de a veni la Yale, a primit pregătire clinică la Mount Sinai School of Medicine și formare în cercetare la Centrul de Cercetare în Gerontologie al National Institutes of Health. A absolvit Colegiul Union în 1963 și Colegiul de Medicină Albert Einstein în 1967.

**Paula A. Armbruster, MA, MSW, profesor clinic asistent de asistență socială și director al serviciilor de ambulatoriu în Centrul de Studii ale Copilului Yale și profesor clinic asociat de nursing la**

Scoala de Nursing, a fost ales presedinte al Consortiului National de Servicii de Sanatate Mintala pentru Copii, un grup national de advocacy pentru nevoile de sanatate a copiilor. A fost și ea

*Dna Armbruster a fost numită președinte al subcomitetului de asigurare a calității al Consiliului de Supraveghere Managed Care/Medicaid pentru legislatura din Connecticut.*

**Peter Cresswell, Ph.D., profesor de imunobiologie și investigator al Institutului Medical Howard Hughes, a primit în 1995 Premiul Rose Payne Distinguished Scientist de la Societatea Americană pentru Histocompatibilitate și Imunogentică (ASHI). Dr. Cresswell a fost onorat pentru contribuțiile sale la cunoașterea în continuare a funcției sistemului antigen al leucocitelor umane. Premiul a fost prezentat la întâlnirea anuală ASHI din octombrie din Dallas.**

**Michael D. Ezekowitz, MD, profesor de medicină (cardiologie), a fost vorbitor invitat la cea de-a șasea întâlnire Two Days in Cardiology, sponsorizată de Asociația Inimii din Thailanda în decembrie. Prelegerile sale au fost Prevenirea accidentului vascular cerebral la pacienții cu boli de inimă și justificarea terapiei antitrombotice după infarctul miocardic. Stephen N. Oesterli, MD '73, director al laboratorului de cateterism cardiac de la Universitatea Stanford, a fost, de asemenea, un vorbitor invitat.**

**Edward H. Kaplan, Ph.D., profesor de management și medicină, a primit premiul Frederick W.**

Premiul Lanchester pentru 12 lucrări de cercetare privind teoria și aplicarea modelelor SIDA. Premiul Lanchester este acordat anual de INFORMS, fuziunea din 1994 a Societății de Cercetare Operațională din America și Institutul de Științe de Management, pentru cea mai bună publicație în limba engleză despre cercetarea operațională.

**Generație după generație**

W

Când Aaron Milstone și Naomi Katz au intrat în școală cu clasa din 1999, s-au angajat în mai mult decât o educație medicală; fiecare a devenit a treia verigă dintr-un lanț de absolvenți/ae din Yale și membri ai facultății din fiecare dintre familiile lor. Tatăl lui Naomi, Jonathan D. Katz, MD, '70, este profesor clinic asociat de anestezie, iar mama ei, Susan L. Katz, este director și președinte asociat al Comitetului de Investigații Umane de la școală. Părinții lui Aaron, Ellen B. Milstone, MD '69, și Leonard M. Milstone, MD '70, dețin în prezent poziții la Yale ca profesor clinic asociat de dermatologie și, respectiv, ca profesor de dermatologie. Soții Milstone s-au cunoscut și s-au căsătorit la Yale. Bunicul patern al lui Aaron a fost profesor de patologie la facultatea de medicină după cel de-al Doilea Război Mondial, iar bunicii materni ai lui Naomi aveau amândoi numiri la facultate la Centrul de Studii pentru Copii din Yale.

*Profesioniști și un ministru ordonat, de Jeffrey H. Boyd, MD, HS '76-80, Soul Research Institute (Cheshire, Connecticut) 1994.*

*Parteneriatul poliție-sănătate mintală: un răspuns bazat pe comunitate la violența urbană, de Steven Marans, Ph.D., profesor clinic asistent Harris de psihanaliză a copiilor în Centrul de Studii ale Copilului, et al, Yale University Press 1996.*

*Imunobiologie: sistemul imunitar în sănătate și boli, de Charles A.*

Janeway Jr., MD, profesor de imunobiologie și biologie și în Centrul pentru Cancer, și Paul Travers, MD, Current Biology (Londra) 1994.

*The Supervisory Encounter: A Guide for Teachers of Psychodynamic Psychotherapy and Psychoanalysis, de Paul David, MD '74, Daniel Jacobs, MD și Donald Jay Meyer, MD, Yale University Press 1995.*

*Color Atlas of Scleritis, de Joseph M. Ortiz, MD, HS '76-77 și Peter Watson, Mosby-Wolfe 1995.*

Robert W. Berry, MD, HS '54-58

*30 mai 1995*

Samuel B. Childs, MD, Med. '35

*25 iulie 1995*

J. Roswell Gallagher. MD '30 10 noiembrie 1995

James P. Grabman, MD '75

*11 iulie 1995*

Kevin N. Hennessey, MD '68 24 octombrie 1995

Marla Y. Hooks, MD, HS '85 -89

*9 iulie 1995*

Raymond A. Johnson, MD '28

*29 august 1995*

W. Rayner Johnson, MD '48 12 septembrie 1995

Don F. Kimmerling, MD '47

*23 iulie 1995*

Benjamin F. Kitchen Jr., MD '46 2 septembrie 1995

Catherine O. Marsh, MD, HS '53-55

*18 septembrie 1995*

Wendy L. McGill, MPH '83

*24 septembrie 1995*

Gloria C. Onque, MD '55

*16 octombrie 1995*

Neil J. Peterson, MD '66

*11 februarie 1995*

Edward W. Pinkham Jr., MD '38

*28 iulie 1995*

Lee J. Podolin, MPH '59

*25 iunie 1995*

Daniel Rock, MD, HS '57

Din 10, 1995

Leslie Simmonds, MD '41

*6 august 1995*

Byron L. Sweet Jr., MD '36

*17 septembrie 1995*

Arthur E. Teeri, Med. '41

*21 decembrie 1993*

Philip C. Viscidi, MD '42

*12 august 1995*

Harry M. Zimmerman, MD '27 28 iulie 1995

**Edith M. Jurka, MD '44, a fost printre vorbitorii cheie la conferința din noiembrie Intuiția la locul de muncă: de la Insight la Aplicație din Denver, sponsorizată de Rețeaua Intuition a Institutului de Științe Noetice. Adresa Dr. Jurka, Neurologia, Psihologia și Metafizica Intuiției, s-a ocupat de îmbunătățirea abilităților mentale creative și intuitive.**

**Aaron T. Beck, MD '46, președintele Beck Institute for Cognitive Therapy and Research din Philadelphia și profesor de psihiatrie la Universitatea din Pennsylvania School of Medicine, a primit o diplomă onorifică de la Assumption College din Worcester, Mass. Dr. Beck este, de asemenea, omonimul noului Aaron T. Beck Institute for Cognitive Studie and Behavioral Studies, primul tip de program de formare a modelului de țară pentru modelul său de formare comportamentală. terapeuți cognitiv-comportamentali.**

**eu J. xa.**

**Elizabeth D. Robinton, PHSP '49, Ph.D. '50, a trăit într-o comunitate de pensionari din Lenox, Massachusetts, în ultimii șase ani. Ea servește ca președinte al comitetului de sănătate a rezidenților și susține discuții pe subiecte actuale în sănătatea publică și microbiologie.**

**Ira W. Gabrielson, MD, HS '51-53, este director executiv al Programului de asistent medical la Springfield College/ Baystate Health Systems din Springfield, Mass.**

**Anne M. Anzola, MPH '57, secretar executiv al Consiliului de Transplant de Stat din New York, un organism consultativ al comisarului Departamentului de Sănătate al Statului New York, a încheiat un mandat de trei ani ca delegat la reuniunea Asociației Alumni din Yale, reprezentând Clubul Yale din nord-estul New York-ului.**

**Eric P. Kindwall, MD '60, comandant, Medical Corps United States Naval Reserve, a fost înmânat Medalia Serviciului Meritoriu de către șeful operațiunilor navale în numele președintelui Clinton, la ceremonia de pensionare din 21 octombrie la Centrul de Rezervă Naval and Marine Corps din Milwaukee. Dr. Kindwall și-a concentrat cariera pe fiziologia scufundărilor și în prezent conduce un proiect de**

**cercetare îndreptat spre extinderea toleranței la oxigen la înotătorii de luptă la unitatea PRIMUS din Centrul de Rezervă al Corpului Naval și Marin din Milwaukee. De asemenea, prezidează Comisia pentru Fiziologie și Medicină Subacvatică pentru Uniunea Internațională a Științelor Fiziologice.**

**Arthur L. Beaudet, MD '67, profesor și catedră interimar de genetică moleculară și umană la Colegiul de Medicină Baylor, a fost numit într-un scaun dotat. Dr. Beaudet, un investigator la Institutul Medical Howard Hughes, a fost numit Henry și Emma Meyer Catedra de Genetică Moleculară și Umană.**

**Barry I. Gold, Ph.D., bursier postdoctoral si HS '75-78, din Wayne, Pa., sa alaturat Wyeth-Ayerst Research ca director de management de proiect pentru medicamentele sistemului nervos central.**

**Francis S. Collins, MD, Ph.D., bursier postdoctoral '82-84, director al Centrului National de Cercetare a Genomului Uman de la National Institutes of Health, a fost prezentat Asociatiei Americane pentru Chimie Clinica Inc. Premiul pentru Contributii Remarcabile in Educatie la o ceremonie din iulie la Washington.**

**Steven J. Sferlazza, MD '89, este radiolog asociat la Institutul de Diagnosticare a Sanilor Guttman din Manhattan. Dr. Sferlazza și soția sa, Rose M. Piro, PA '86, au o fiică de 2 ani, Lorena, și așteaptă un al doilea copil.**

**Peter E. Baziotis, MD,**

HS '91-94, bursier postdoctoral '93-94, este logodit să se căsătorească cu Silvia Cristina Ferreira. Nunta este planificată pentru septembrie.

**Necrologurile**

**James Grabman**

James Grabman, MD, născut în Pittsburgh, Pa. și rezident în Anchorage, Alaska, a murit pe 11 iulie de carcinom bronhoalveolar al plămânului, în timp ce aștepta un transplant de plămâni la Spitalul Universitar Emory din Atlanta. Avea 45 de ani.

Dr. Grabman a absolvit Facultatea de Medicină din Yale în 1975. În 1978, s-a alăturat Serviciului de Sănătate Publică din SUA și a fost repartizat ca ofițer comis al Serviciului de Sănătate Indian din Tuba City, Arizona, unde a organizat un centru de hemodializă ambulatoriu, prima astfel de unitate dintr-o rezervație de vest. De asemenea, a fost ofițer de control al TB în orașul Tuba.

În 1988 și încă cu Serviciul de Sănătate Publică din SUA, Dr. Grabman s-a transferat la Centrul Medical Nativ din Alaska din Anchorage, unde a servit și ca ofițer de control al TBC în zona Alaska. În 1989, a fost numit adjunct al șefului de medicină și a ocupat funcția de șef de medicină din 1992 până în martie 1995, când s-a pensionat din motive de sănătate. Dr. Grabman a fost, de asemenea, președinte al centrului medical din 1991 până în 1992 și a fost profesor asociat de medicină la Universitatea din Washington, Școala de Medicină din Seattle.

**Ruth W. Lidz**

Ruth W. Lidz, MD, a murit pe 9 octombrie la Spitalul Yale-New Haven. Ea avea 85 de ani.

Dr. Lidz, născută în Heidelberg, Germania, a fost numită profesor clinic la Yale în 1965 și a rămas activă în personal până la moartea ei. Și-a terminat studiile medicale în Elveția și mai târziu a venit în Statele Unite pentru a introduce terapia cu insulină pentru schizofrenie la Spitalul Johns Hopkins din Baltimore, unde a lucrat la facultatea Clinicii Phipps în timpul celui de-al Doilea Război Mondial.

Ea și soțul ei, Theodore Lidz, MD, profesor sterling de psihiatrie emerit la Yale, colecționari de obiecte de artă dintr-o varietate de culturi, au donat o mare colecție de artefacte melaneziene Muzeului Peabody din Yale.

**Kevin N. Hennessey**

Kevin N. Hennessey, MD, a murit pe 24 octombrie de cancer de colon la casa sa din Kensington, Maryland. Avea 54 de ani.

Originar din St. Paul, Minn., Dr. Hennessey a obținut o diplomă de licență în 1963 de la Universitatea din Kentucky și, în 1968, a absolvit Școala de Medicină din Yale. A efectuat un stagiu și rezidențiat în medicină și neurologie la Spitalul Johns Hopkins și a fost în Marina din 1968 până în 1970.

Pe lângă practica sa privată din Greenbelt, Md., Dr. Hennessey a fost profesor asistent de neurologie la Școala de Medicină a Universității Johns Hopkins din 1975. El a fost, de asemenea, președinte al personalului medical de la Laurel Regional Hospital din 1989 până în 1991; Unitatea de îngrijire critică Kevin N. Hennessey a spitalului a fost dedicată în 1995.

**Arthur J. Connolly**

Arthur J. Connolly, MD, a murit pe 8 noiembrie după o scurtă boală. Avea 92 de ani.

Născut la New Haven, Dr. Connolly a absolvit Facultatea de Medicină a Universității Georgetown în 1928. Și-a făcut rezidențiat la Grace Hospital din New Haven și a practicat medicina în New Haven până la pensionare în 1982.

Dr. Connolly a fost președintele personalului medical al Spitalului St. Raphael în 1966 și a fost profesor clinic asistent de obstetrică și ginecologie la Yale School of Medicine. În 1989, el și soția sa s-au mutat la Highlands Ranch, Colorado, unde a locuit până la moartea sa.

**James Roswell Gallagher**

James Roswell Gallagher, MD, a murit pe 10 noiembrie de cancer la casa sa din Lexington. Mass. Avea 92 de ani.

Nativ din New Haven și absolvent al Colegiului Yale, dr. Gallagher a absolvit Școala de Medicină din Yale în 1930. În 1932, a devenit medic personal la Școala Hill din Pottstown, Pa. Interesele doctorului Gallagher au inclus nu numai sănătatea adolescenților, ci și dificultățile de citire și limbaj. El este creditat că a transformat medicina adolescenților într-o disciplină recunoscută.

Dr. Gallagher a lucrat ca medic la Phillips Academy din Andover, Massachusetts, și la Wesleyan University din Middletown, Connecticut. În 1951, a organizat prima secție medicală cuprinzătoare din țară care îngrijește pacienți, cu vârste cuprinse între 12 și 21 de ani, la Centrul Medical al Spitalului de Copii din Boston, din care sa retras în 1967. medicina adulților.

În 1960, dr. Gallagher a publicat Medical Care of the Adolescent, primul manual dedicat problemelor medicale ale adolescenților. A continuat să scrie despre comportamentul adolescenților.

Dr. Gallagher, profesor clinic de pediatrie la Harvard Medical School, sa pensionat în 1969 și de la Yale ca profesor clinic de pediatrie în 1972.

De la președintele Fondului Absolvenților Școlii de Medicină

T

acesta este un moment interesant pentru Fondul Alumni a Școlii de Medicină.

În calitate de nou președinte, sunt bucuros să merg pe urmele lui John Foster, MD '71, care a făcut o treabă extraordinară în acest rol în ultimii patru ani. Eforturile lui John de a dezvolta Programul nostru de cadouri Reunion și de a aduce Fondul anual la noi niveluri de succes au oferit absolvenților mai multe oportunități de a-și arăta aprecierea față de școală. Munca lui, și cea a numeroșilor noștri voluntari anuali și de reuniune, a fost deosebit de fructuoasă în timpul campaniei de la Yale de 1,5 miliarde de dolari. Cu toții suntem foarte recunoscători pentru conducerea și angajamentul său. Absolvenții noștri au fost în creștere- | generoși în fiecare an, iar darurile noastre fac o adevărată diferență. Am oferit asistență financiară studenților actuali și am ajutat școala să facă unele îmbunătățiri capitale atât de necesare, cum ar fi renovarea căminului Harkness și a laboratoarelor studențești. Mulțumesc tuturor celor care ați fost atât de loiali an de an.

Rezultatele pentru 1994-1995 spun povestea. Aproape jumătate dintre absolvenții noștri au dat 425.000 USD în cadouri anuale și 838.000 USD în onoarea reuniunilor din 1995, în timp ce donațiile de la persoane fizice au ajuns la aproape 3,1 milioane USD. Toți donatorii din acest an sunt listați cu clasele lor, iar cei care au contribuit la conducere sunt, de asemenea, incluși în lista Asociației Sterling.

O parte majoră a acestui succes a fost îmblânzită ca urmare a muncii grele depuse de scaunele cadou pentru reuniunea de anul trecut, și aș dori să le recunosc pe fiecare dintre ele: 1925 și 1930-John Ogilvie; 1935-James Haralambie; 1940- Patricia Wanning; 1945 - Sanford Cockerell și Mark Lindsey; 1950-Harry McClelland; 1955- Paul Calabresi; 1960-Roland Ingram; 1965-Michael Cummings și Mohandas Kini; 1970-Robert Rosa; 1975-Bruce McLucas; 1980-Eric Nestler; și 1985-Ted Love. Suntem, de asemenea, recunoscători pentru conducerea capabilă a lui Andrew McGowan, '58, care prezidează Programul Cadouri Reunion din Consiliul Fondului Alumni.

Cadourile din Fondul anual de la absolvenți și absolvenți, foști angajați ai casei, părinți și prieteni rămân o sursă vitală de finanțare pentru Școala de Medicină. Datorită dăruirii și muncii asidue a peste 100 de agenți de clasă, școala este personal în legătură cu absolvenții săi pentru a susține acest sprijin minunat. Și cu un număr tot mai mare de absolvenți și absolvenți care contribuie în fiecare an, vom continua să avem un impact pozitiv asupra viitoarelor generații de studenți la medicină de la Yale.

Ne aflăm acum în ultimii doi ani importanți ai campaniei de la Yale și sunt încrezător că Fondul Alumni al Facultății de Medicină, cu sprijinul dumneavoastră loial, își va continua tradiția de conducere în cadrul Universității. Vă mulțumim tuturor celor care vă ajută să faceți acest lucru posibil.

**Daniel L. Arons, MD '67**

*Președinte*

*Fondul pentru absolvenți ai Facultății de Medicină*

T

Acestea sunt cele mai bune vremuri pentru medicină și, de asemenea, cele mai rele vremuri", așa cum am spus frecvent, viitorul cercetării biomedicale nu a fost niciodată mai interesant și mai promițător – nici nu a fost atât de incert pe măsură ce peisajul atât pentru finanțarea cercetării, cât și pentru veniturile clinice se schimbă rapid.

Acestea sunt momente în care este bine să știm că Școala de Medicină a Universității Yale are sprijinul absolvenților/ae noștri pentru a avansa în tradiția excelenței.

În calitate de decan, sunt recunoscător în mod special pentru sprijinul dumneavoastră generos, care a atins aproape 3,1 milioane USD în total în perioada 1994-1995. Aceste fonduri ale absolvenților/ae permit școlii să ofere ajutor financiar studenților noștri, care experimentează entuziasmul de a învăța medicina prin sistemul Yale, la fel cum ați făcut-o și

dvs. Această abordare educațională i-a pregătit bine pe absolvenții noștri. Ei au continuat să urmeze cariere diverse și să aducă nenumărate contribuții la profesia medicală. Elevii care urmează se vor confrunta cu și mai multe provocări. Sprijinul absolvenților/ae ajută la atenuarea tensiunii financiare cu care se confruntă acești viitori medici, deoarece profesia medicală își strânge cureaua și abordează problema îngrijirii gestionate.

Mulțumiri speciale lui John W. Foster, MD, '71, pentru munca yeoman de strângere de fonduri pe care a făcut-o în ultimii ani, și mulțumiri avansate lui Daniel L. Arons, MD '67, și eforturile sale viitoare.

Numeroșilor absolvenți/ae care fac voluntariat cu Fondul de absolvenți ai Facultății de Medicină, ca scaune cadou pentru reuniuni și ca agenți de clasă, le exprim sincerele mulțumiri pentru sprijinul dumneavoastră neprețuit.

**Gerard N. Burrow, MD '58**

*Decan*

*Numele și datele incluse în paginile următoare reflectă contribuțiile făcute și veniturile din dotare acumulate între 1 iulie 1994 și 30 iunie 1995. Membrii clasei recunoscuți au făcut un cadou fondului în acea perioadă. Venitul din dotare nu se reflectă în procentul de participare la clasă. Dacă v-am omis din greșeală numele, vă rugăm să acceptați scuzele noastre și să luați legătura cu domnul William K. Jenkins care are grijă de această reviste, astfel încât să putem corecta această omisiune.*

**1926**

*Cadou: 635 USD*

*Participare: 50%*

*Agent:*

*Maxwell Bogin*

Maxwell Bogin

**1927**

*Cadou: 1.476 USD Participare: 66%*

William C. Meredith Theodore H. Sills Harry M. Zimmerman

**1928**

*Cadou: 27.511 USD Participare: 25%*

Nathan E. Ross

**1929**

*Cadou: 1.310 USD Participare: 37%*

George S. Goldman John A. Hangen Russell B. Scobie

**1930**

*Cadou: 12.370 USD Participare: 33%*

doamna Vincent Doroszka Knox H. Finley J. Roswell Gallagher John C. Mendillo

Familie Fdn. Inc.

**1931**

*Cadou: 1.855 USD*

*Participare: 75% Agent:*

*Thomas C. Jaleski*

Paul A. Harper Thomas C. Jaleski

Max Taffel

**1932**

*Cadou: 7.084 USD Participare: 37%*

*Agent:*

*Lee E. Farr*

**1935**

*Cadou: 35.025 USD Participare: 23%*

*Agent:*

*James Q. Haralambie*

H. Hoffman Groskloss James Q. Haralambie Samuel D. Kushlan

Norman E. Peatfield

**1936**

*Cadou: 31.992 USD Participare: 34%*

*Agent:*

*Nicolae D. D 'Esopo*

Daniel Bergsma

Albert W. Diddle Margaret C. Gildea Louise G. Hutchins E. Robbins Kimball Philip M. LeCompte Donald F. Marshall Stephen F. Nagyfy

Jerome Ritter Hugh A. Smith Margaret Sommers

**1937**

*Cadou: 1.866 USD Participare: 25% Agent:*

*Wilbur D. Johnston*

Edmund R. Blower William G. Cooper Jr. Alfred E. King

Julia Mehlman-Greenhut Morgan Sargent

Albert D. Spicer Jean Wells

**1938**

*Cadou: 1.107 USD Participare: 72% Agent:*

*Nelson K. Ordway*

Henry L. Carideo Benjamin E. Lyons John J. McGillicuddy Nelson K. Ordway James Radcliffe Jr. George E. Roberge Theodore W. Steege Lester J. Wallman

**1939**

*Cadou: 3.954 USD Participare: 68% Agent:*

*Rebecca Z. Solomon*

Harold H. Coppersmith Norman L. Cressy William H. Druckemille John P. Ferguson Jr. Joseph B. Forman S. Jerome Greenfield Margaret A. Lennox

Buchthal

James P. Murphy Douglas S. Riggs Bradford Simmons Rebecca Z. Solomon John D. Tobin Darrell G. Voorhees Douglass W. Walker Malvin F. White

**1940**

*Cadou: 24.630 USD Participare: 73% Agent:*

*James F. Ferguson Jr.*

Theodore E. Allen Joseph V. Baldwin Ronald S. Beckett Jack S. Blaisdell Philip S. Brezina Wynant Dean Richaid E. Dormont James F. Ferguson Jr. Eugene J. Fitzpatrick Jr. Henry D. Humphrey Donald G. Johnson

Charles B. Cheney Herbert W. Diefendorf Peter A. Duncan John E. Fenton Lloyd D. Flint Robert L. Gilbert Frederick P. Glike William Lee Bjorn Lih Willys M. Monroe Edward B. O'Connell Robert W. Ollayos Edwin D. Rogers

**1942**

*Cadou: 16.845 USD Participare: 76% Agent:*

*Walter J. Burdette*

William E. Bloomer Walter J. Burdette Robert E. Carroll Donald S. Childs Jr. Vincent J. Collins Hendrik DeKruif Davitt Felder William Fleeson William Harrison Jr. Leo Kellerman John R. Lincoln Samuel Ritvo Lois K. Rogers Charles F. Scholhamer Richmond W. Smith Jr. Carter Stilson Maurice Tulin Irving N. Wolf

**1943**

*Cadou: 18.577 USD Participare: 57% Agent:*

*Dorothea R. Peck*

Ralph D. Alley John R. Almklov David G. Borden Robert F. Bradley S. Brownlee Brinkley John R. Brobeck Edward S. Brown Henry B. Bruyn Jr. Thomas L. Bucky Jane B. Cadbury Philip B. Chase Donald GC Clark Thomas D. Cook Joseph I. Epstein Gerard Fountain Robert H. Furman Frank R. Henry Hurlbut Jones R. Henry H. Hurlbutt. E. Markley Dorothea R. Peck Edward F. Rabe Earl J. Rhoades Henry A. Riedel Benjamin R. Robinson Jr. Bernard R. Rowen Marcus E. Sanford Donald W. Seldin Edward H. Soule Hilliard Spitz Nicholas M. Stahl Sophie T. Trent-Stevens W. Keasley Welch Robert H. Wy

**1944**

*Cadou: 117.090 USD Participare: 63% Agent:*

*Nicolae PR. Spinelli*

Carl E. Andrews Edward J. Conway Robert E. Cooke John C. Coolidge George B. Corcoran Jr. Frank W. Countryman Charles H. Crothers Lawrence G. Crowley Sanford R. Dietrich John H.

Doherty Robert W. Frelick Carol Goldenthal Howard B. Hamilton Robert I. Hinkley Donald H. Holden W. Raymond James Ward John Jerome W. Kay Jenka Ka Edil Jr. W. King Frederick F. Krauskopf Edwin F. Lang Jr. Ronald E. Losee Ellen P. MacKenzie Katharine H. Martin Joseph Massaro

A. Reese Matteson Russell R. Monroe Lawrence K. Pickett Laurence G. Roth Sarah P. Sherwood Nicholas PR Spinelli Priscilla D. Taft Anthony Varjabedian

**1945**

*Cadou: 56.702 USD Participare: 70% Agent:*

*Richard W Breck*

George H. Allison Albert S. Atwood Richard W. Breck Louise H. Burr Alice Shepard Cary Sanford F. Cockerell Richard R. Dyer Robert S. Easton Sidney S. Feuerstein Alice Dershimer Friedman Raymond A. Gagliardi James D. Gardam Philip S. Bun

Herbert S. Hamed Jr. Isao Hirata Jr.

Paul W. Hoffert O. Roger Hollan Hans R. Huessy William L. Jenney Leland W. Jones Michael W. Lau William E. Laupus Mark McD. Lindsey Charles E. McLean George W. Naumburg Jr. Fitzhugh C. Pannill Richard M. Peters Elliot R. Reiner Charles E. Sherwood Joseph R. Stanton Kenneth C. Steele

**1946**

*Cadou: 12.185 USD Participare: 70% Agenti:*

*Franklin C. Behrle Joe D. Morris*

Margaret J. Albrink William G. Banfield Jr. Aaron T. Beck

Franklin C. Behrle Sanfurd G. Bluestein Linus W. Cave Thomas J. Coleman George C. Cusick Thomas A. Doe Edward F. Edinger H. Lambert Filer Jr. Martin E. Gordon James A. Kleeman Vincent J. Longo Thomas J. Mathieu Hugh J. McLane Joe D. Morris John H. Morton John F. White Neville Jr. Laura David H. White Neville Jr. Phillips E. Roth Donald P. Shedd Richard G. Sisson Colby S. Steams R. Bruce Thayer William J. Wedemeyer Jr. Thomas J. Whelan Jr. Elihu S. Wing Jr.

**1947**

*Cadou: 8.288 USD Participare: 75% Agenti:*

*George R. Barnes Jr. W Roy Breg Jr.*

George R. Barnes Jr. Henry N. Blansfield John E. Bowers W. Roy Breg Jr. John L. Cannon M. Richard Carlin Doamna M. Richard Carlin John C. Carpenter Charles R. Cavanagh Jr. Roland G. Chambers Robert A. Chase Amoz I. Chemoff William F. Collins Jr. Robert P. Darrower Archie L. H. Deanough Jr. Franklin Jr. Franklin O. W. Deanough Jr. H. Epstein Richard K. Friedlander Frank L. Golbranson Robert J. Kerin Don F. Kimmerling Victor A. Machcinski William K. McClelland Robert F. Newton Myron K. Nobil Philip H. Philbin Olive E. Pitkin

Irving Rudman Alvin Somberg Igor Tamm Patricia B. Tudbury Ellis J. Van Slyck

M. Henry Williams Jr.

**1948**

*Cadou: 5.258 USD Participare: 51% Agent:*

*Anne Godley*

George F. Batten Edith M. Beck Jonathan S. Episcop Richard S. Buker Jr. Albert A. Fisk Emil Frei III Julian Frieden Anne Godley Paul S. Goldstein Richard M. Hannah Halsted R. Holman Paul B. Koehler Robert E. Lempke

- John P. Morris John B. Morrison David E. Morton Richard C. Peterson George P. Rostel Lewis P. Rowland Benjamin F. Rush Jr. Jessie P. Spear Paul Talalay Paul W. Weld

**1949**

*Cadou: 7.940 USD Participare: 63% Agent:*

*Daniel W Elliott*

William G. Anlyan Jonathan S. Episcopul Mary Pucci Couchman Phillip G. Couchman

N. Joel Ehrenkranz Daniel W. Elliott Albert A. Fisk Frederic W. Gray Jackson Harris Gordon D. Jensen Benjamin A. Johnson Frank D. Law Orlando J. Miller Timothy F. Nolan Jr. Julian I. Pichel Charles L. Rennell Jr. Samuel M. Rice Murray Z. Rosenberg Carl M. Russell Lawrence E. Shulman R. David Sudarsky

William C. Butterfield Edwin M. Clayton Sidney M. Cohen Ronald C. De Conti William L. Donegan Gerald Fcnichel Robert L. Fisher Paul J. Friedman Eric Gillett W. Keith Hadley James H. Halsey Jr. H. Rodney Hartmann William H. Heydorn C. Richard Hinckley Leonard Inker John Jvar Jablonski Hertmann Kaufmanns Kristaps J. Keggi David W. Kingsbury Myron SS Lee Kathryn Huxtable Lewis John C. Marsh

James A. O'Neill Jr.

Nicolae M. Passarelli

James D. Prokop

James R. Ralph

David P. Reed

Joseph D. Saccio

Marc D. Schwartz

Owen A. Shteir

David B. Skinner

Carl H. Smith

Gene W. Spector

James J. Stagnone

Lisa A. Steiner

John S. Strauss

Leo H. Von Euler Robert B. Whitney Jr.

Muriel D. Wolf '

**1960**

*Cadou: 130.660 USD*

*Participare: 78% Agent:*

*Thomas P. Kugelman*

Festus O. Adebonojo Victor A. Altshul

Alan W. Ames

Jack D. Barchas

Colin M. Bloor

Slutul P. Bowne Ormond V. Brody

Donald P. Buebendorf Thomas E. Carson

**1961**

*Cadou: 12.124 USD Participare: 64% Agent:*

*Robert S. Briggs*

Kenneth A. Arndt Earl L. Baker

Frank H. Baker Albert A. Bechtoldt Jr. Robert S. Briggs David W. Brook Ralph J. DePonte Orson R. Dee Paul D. Deiter

Ronald A. Dierwechter David J. Dreyer Christopher F. Durham John E. Fenn

Charles F. Gibbs

Edward C. Gilbert David D. Griffith Walter J. Hierholzer Jr. Louis D. Hunt Richard L. Keefe Thomas Kirsch Robert I. Levy George M. Lordi Hugh J. Lurie Sally Lockwood Marche Vincent T. Marchesi David B. Matloff Anoush Miridjanian Richard A. Moore John K. Pearce Jr. Elaine Pitt Jr. William Rogo Robinson Roy M. Bruce Rogon Shaun Jr. Ruddy Thomas H. Sakoda Stanley G. Schade John H. St. Andre Robert N. Taub Hugh C. Thompson III Franklin H. Top Jr. David E. Weaver Warren D. Widmann Murray Câștigător

**1962**

*Cadou: 8.960 USD Participare: 52% Agenti:*

*Fredric K. Cantor A. Richard Pschirrer*

Michael H. Aiderman Charles B. Anderson Frederic P. Anderson Spencer J. Brody Fredric K. Cantor Thomas N. Chase Oliver T. Dann Arnold J. Eisenfeld John W. Foreman Stephen J. Flicker John N. German Roderick C. Haff John H. Hageman John T. Harrington Patricia C. Hassakis Comelis Heijn E. Jacoby Glenno J. Kelly Heijn E. Jacobyn Manuel W. Kelly Kame E. Lipson John P. Lynch Carter L. Marshall Richard E. Marshall Allan L. Mattern Stanley E. Matyszewski David J. McConnellWilliam A. Miller Malcolm S. Mitchell David D. Nicholas A. Richard Pschirrer James AE Spencer Nancy A. Staley Larry L. Stewart Seth U. Thaler Sherwood Waldron Jr. Stewart R. Wright Jr.

**1963**

*Cadou: 11.406 USD Participare: 38% Agent:*

*Craig H. Llewellyn*

Barbara Rosenthal

Migdale Richard J. Migdale Miguel R. Alonso V. Richard Back Wayne D. Brenckman Jr. Charles W. Carl Jr. Theodore J. Chu Gordon S. Cohen John E. Conte Jr. Janies S. Dalsimer Dudley S. Danoff Andrew Edin John P. Eliopoulos Jon M. Fessel Alan L. Folsom David H. Fram F. Gereul Jr. Vincent Jr. D. Goldberg Peter B. Gregory Robert A. Grummon Benjamin K. Harris Stephen C. Joseph Brian C. Judd Constantine D.

Kyropoulos Edward C. Larkin William B. Lehmann Craig H. Llewellyn Edward G. Lund Jr. John L. Mahoney Robert H. Margulis Herbert Y. Meltzer Robert E. Mueller Sheldon R. Pinnell Jay M. Pomerantz William F. Porter Jr. Berkeley L. Rich Gaylord Rockwell Thomas A. Savignan W. Thomas Richard M. Savignan Tillack Peter V. Tishler

Lawrence Tremonti Helen N. Walsh Peter G. Weiner Seth M. Weingarten James G. Wepsic Charles S. Wilson Edward F. Wilson Jerome A. Winer

**1964**

*Cadou: 17.286 USD Participare: 56% Agenti:*

*Berton W Ashman*

*Robert W Lyons*

William A. Alonso Berton W. Ashman Sidney M. Baker Anthony J. Bravo Thomas A. Cardella Joseph FJ Curi Lawrence A. Downs Anthony A. Ferrante Norman C. Fost John FB Haney William J. Houghton David P. Johnson William E. Knight Richard V. Lee Thomas L. Lentz James S. Levine Paul R. Lightfoot Jr. Richard M. Lyon Linburg F. Robert Mitchells Robert H. Mitchells Al. James J. Murphy Donald A. O'Kieffe Jr. William B. Pratt Jack S. Rice Jr. Stanley J. Rosenberg Richard P. Saik Saul M. Schanberg Robert L. Shelton Donald G. Skinner A. Thomas Snoke Lyall C. Stilp II Sigrid L. Tishler Lee Van Lenten Charles Vogel Stephen Waltman Oscar Baghetă

**1965**

*Cadou: 110.181 USD Participare: 62% Agent:*

*David A. Hill*

Jon R. Almquist Susan A. Aoki Thomas T. Aoki

John HM Austin Hector R. Bird Victor J. Burner Thomas B. Caldwell III Grant L. Christian Robert M. Cohn Gregory A. Culley Michael J. Cummings Carl Ellenberger Jr. Robert I. Finkel Richard I. Frankel Christopher C. Gates Frank J. Grady Gary L. Gross Robert A. Gryboski James K. Gude Reid R. A. Heffner Hills Richard Jr. J. Kozera David J. Kupfer Sandra Chook Levine Mark W. Lischner Michael B. Primarul David Murdock Walter W. Noll A. Lawrence Ossias Robertson Parkman Robert L. Pickens William A. Renert Gene A. Robinson George B. Rowland John H. Seashore Margretta A. Seashore Charles J. Semonsky David P. Simmons Robert Spitz Al Solis W. Jonathan Stone Robert T. Al Solis W.

**1966**

*Cadou: 7.260 USD Participare: 53% Agenti:*

*Mary A. Houghton Gary L. Townsend*

John D. Baxter Patricia Bazemore Robert P. Bazemore Philip Bernstein James E. Brown Donald J. Cohen Joseph A. Donadio Jared M. Emery Robert N. Frank Peter D. Gibbons Stanley I. Greenspan J. McLeod Griffiss Robert A. Gunn Henry G. Hanley Jay G. Hayden

Mary A. Houghton John B. Howard Richard J. Howard Stuart M. Kotler Caroline O. McCagg Robert L. McRoberts David B. Melchinger John S. Melish Marian Matheke Melish William Y. Moores Eli H. Newberger Edward J. O'Keefe Neil J. Peterson William D. Peterson James D. Slavin Jr. W. Wickenden Arne S. Youngberg

**1967**

*Cadou: 12.737 USD Participare: 52% Agent:*

*Richard B. Swett*

Daniel L. Arons William G. Baxt Arthur L. Beaudet Richard S. Bockman Arthur W. Boddie Jr. Daniel J. Booser Gary C. Burget William T. Cave Jr. Mary Williams Clark Kenneth F. Crumley Cynthia J. Rapp Curry Marian C. Davidson James L. Davis III James J. Dineen Timothy J. Peter Dwalis II. R. Egbert Dennis G. Egnatz Herbert W. Felsenfeld Melvin V. Goldblat Richard J. Hart Jr. Richard L. Heppner Peter N. Herbert George P. Herr David L. Ingram Mary Jurbala J. Robert Kirkwood Carl E. Lane Anthony P. Lovell Carl K. Marling Stephen W. Miller Joseph L. Morris John D. Northup Pastore Jr.

William E. Perkins Brian F. Rigney Jonathan L. Saveli Alfred Q. Scheuer Stephen C. Schimpff Sidney C. Smith Jr. Helen L. Smits Lewis S. Solomon Robert S. Steinberg Richard B. Swett M. David Tilson III Karen H. Toker Robert A. Vogel Robert A. Vbllero Joseph F. Walter Martin Bagheta Robert J. Peter Hor G. Zechary I Young Winer G. Zachary I.

**1968**

*Cadou: 34.387 USD Participare: 54% Agenti:*

*Rutledge W Currie Donald O. Lyman*

Julius H. Anderson Philip L. Barry Daniel I. Becker Bernard D. Beitman Grace Jordison Boxer William Catalona Donald R. Coustan Ellen EM Cronin Rutledge W. Currie Robert G. Dillard Edward M. Druy Barbara Mayer Egbert Alan G. Finesilver William F. Flynn Richard A. Getnick Leonard Grauer S. Peter Grecok John R.l Hill F. Peter Grecok John R.l F. Jeffrey S. Lee Frank E. Lucente Donald O. Lyman Stephen I. Marglin Rodrigo Martinez John A. McCutchan Harmon Michelson David P. Millett Richard P. Mills Richard M. Morehead Jr. James B. Morris Peter Nicholas Jr.

John A. Ogden Margot Onek Henry F. Panek

Richard C. Pasternak Andrew L. Ries David Z. Ritvo Daniel I. Rosenthal Robert J. Schechter Harry Shamoon Alan B. Silken Barry S. Solof Amy Starr George H. Talbot Carol C. Teitz James A. Valone Jr. Edward M. Wolin

**1975**

*Cadou: 46.211 USD Participare: 41 % Agenti:*

*Mary Jane Minkin*

*Philip J. Rich*

Ralph E. Binder Yvonne Lomax Burnett William S. Bush

Burton V. Caldwell Chau V. Dang

Jeffrey J. Davis Haig Donabedian Robert G. Drake Jr. Elizabeth R. Gawron Alfred C. Gaymon Paul A. Johnson

Kevin Kane George D. Knowles Richard J. Loewenstein Bruce McLucas Hyman J. Milstein Mary Jane Minkin Robert Nankin

Andrew B. Newman Kwaku Ohene-Frempong Edwin G. Olson

Howard Ozer George J. Pardos Daniel J. Passeri

Vivian Reznik Philip J. Rich James F. Robertson III Salvatore V. Romano Jr. Fred P. Rosenfelt Richard L. Roth Robert S. Sandler Steven A. Schwartz Theodore R. Simon James H. Tonsgard Morris J. Westfried Henry S. Willner David W. Wiltse Douglas R. Zusman

**1976**

*Cadou: 44.712 USD Participare: 53% Agent:*

*William K. Levy*

John C. Bartlett Peter B. Bitterman Sharon L. Bonney Roger A. Boshes William D. Carlson Helen YY Chang Pauline Y. Chao Richard S. Childs Jr. Joseph Ciabattoni Ellen C. Cooper Candace N. Corson Mark R. Cullen Kenneth J. Dobuler John A. Elefteriades Geoffrey Etherington Dennis M. Fisher Geoffrey Etherington Gay Susan M. Fisher Geoffrey Etherington Frank M. Fisher M. Fisher Ira Rose H. Goldman Clarion E. Johnson Joel Kabak David T. Kawanishi Richard D. Kayne Richard E. Kremer William J. Lederer Carol H. Lee William K. Levy Cynthia F. Mann Douglas G. Mann Frederick C. Morin III Jon S. Morrow Richard L. Neubauer Richard R. Pelker Wilmer J. Petite Jr. Ramz Jr. Paul James R. Daniel W. Rarez R. Lawrence E. Samelson Richard S. Schottenfeld John T. Sladky Charles R. Swenson Jacob E. Tauber Peter M. Ting John C. Wiles Jerome B. Zeldis Carol M. Ziminski

**1977**

*Cadou: 8.398 USD Participare: 52% Agenti:*

*Marybeth Ezaki Ronald J. Vender*

Michael G. Adelberg

Marcia Clark Arem Diane M. Barnes George Bolen John J. Boronow Gerald M. Brody Richard D. Bucholz Robert A. Caplan Christopher S. Clark Stuart B. Dubin Marybeth Ezaki Thomas W. Ferguson James A. Fox Barbara K. Gehrett Joanne Godley Attilio V. Granata Gary G. Griffieth Griffieth Steven R. Marshall Don K. Robert W. Koreva Marshall A. Howard W. Koreva Marshall A. Jr. Margaret S. McKenna Robert J. Mitchell Alan S. Penziner Theodore M. Pitts Jordan S. Pober Rachel Z. Ritvo Steven J. Scheinman Ricky M. Schneider Susan Bromberg SchneiderSimeon A. Schwartz Jeffrey L. Sklar J. Vender Steven L. Warsof Daniel Worhn Ehl Wetcomb Richard W.

**1978**

*Cadou: 6.657 USD Participare: 45% Agenti:*

*Michael J. Anderson Duke E. Cameron Seth M. Powsner*

Kathy L. Ales

Thomas T. Amatruda Michael J. Anderson Joann N. Bodurtha Booker T. Bush Jr. Duke E. Cameron David F. Cawthon Jesse M. Cedarbaum Paul M. Copeland Henry R. Desmarais James N. Dreyfus James T. Bătrân Emily A. Fine

Eugene G. Fong Stuart M. Forman Maija G. Freimanis Robert A. Gelfand Arthur M. Gershkoff George M. Golenwsky Linda J. Hall Jeffrey N. Hausfeld Alexandra N. Ajutor Robert Hershfield Elizabeth S. Hodgson Anne A. Knowlton Robert P. Lamberton Sanford D. Markowitz K. Jose L. Martinezth Robert H. Barbara Mitchell Se. M. Powsner Noreen F. Rossi Jeffrey D. Roth Sally Rudicel Neal D. Ryan Steven M. Shoum Donald C. Simonson Caroline R. Taylor Stanley J. Tillinghast Marcia J. Wade David L. Wessel Susan Wong

Lawrence B. Gardner David Greene

Lisa A. Grohskopf Israel R. Grossman Adriane M. Guerin Deborah M. Jotkowitz William F. King Jr.

Lisa A. Kotler Elizabeth D. Le David M. Lee Matthew L. Lerner Samer Najjar Michael I. Oppenheim William R. Rodriguez Gualberto Ruano Jaclyn A. Ryan Tae M. Shin David A. Tendler Antonio F. Vinals Joan M. Walker-Biskup Edward M. Weaver Linda K. Wilmarth

**Foști ofițeri din casă**

Frederick L. Altice Victor A. Altshul Arthur Ames

E. Anagnostopoulos Ronald Angoff

Abel A. Applebaum Kenneth W. Barwick Arnold M. Baskin Carl B. Bean Gregory K. Bergey Michael R. Berman Ralph D. Bien

Paula McFadden Bortnichak Christine Brahney

David Braun Sorin J. Brull Thomas N. Byrne Dennis J. Card Joseph Cardinale Richard S. Casden

J. Richard Casuccio Ryszard Chetkowski Michael Chun Sidney L. Cramer Robert E. Crootof

Mitchell Cummins Harlan R. Daman Ralph J. De Vito Michael M. Deren Alexander Deutsch Donald S. Dock John I. Dorfman Nancy A. Drucker William R. Drucker Ernest G. Edwards Lawrence B. Eisenberg Milton Engel Charles Farrow

Louis B. Fierman Jonathan M. Fine Richard W. Finner Margaret E. Fisher Morris A. Flaum Thomas Fogel Alex H. Frank Daniel J. Friedenson David A. Garfunkel Alessandro Ghidini Nelson H. Goldberg Joel S. Golden Robert L. Goldenberg John W. Goldkrand Marco A. Gonzalez-Berti Isaac Goodrich Richard R. Gramse John A. Grimaldi Gordon M. Leonard Grutman M. Gordon Grutman Judith Hochstadt Robert J. Holmes David S. Hubbell Sidney Hurwitz Eric A. Hyson Richard A. Isay Clifford Joseph Karen M. Kabat Jill P. Karpel

Robert M. Kiskaddon Samuel C. Klagsbrun Lawrence E. Klein E. Larry Knight Arthur H. Knowlton Joel C. Labow Emmanuel Landau Gail Landy L. Douglas Lenkoski Douglas M. Levin John Loeffler Steven Macht Frank Masino William McCullough John P. McGovern Robert M. McLean Robert Me Millureen Leonard B. M. Morrow Murphy Lewis M. M. Seymour C. Nash Joseph M. Ortiz Raymond L. Osborne Jr. Arthur H. Palmer Bimal J. Patel Pradip M. Pathare Thomas F. Patterson David Poverman Edward W. Powers Kusum Prabhakar Gary Price

Robert A. Ralph

Bradford Reich

Gordon VK Reid

Robert R. Rickert

David L. Rimm

Jeffrey P. Robbins

David R. Rubinow

James R. Sabetta

Herbert S. Saci

Eric A. Sailer

Chander N. Samy

Michael Saruk

Mark Scharf

Doug Schulman

Louis N. Scotti

Enzo J. Sella

John F. Setaro

Carlton C. Sexton

Gary R. Siegel

Joel Silidker

Frederic N. Silverman

Ethan AH Sims

Ioan R. Slavik

Daniel P. Snower

Stephanie S. Spangler Venkatachala I. Sreenivas

John G. Steciw

Judit Stenn

Elsa L. Stone

Barry S. Strauch

Fred L. Stricker

Ann M. Strong

I. Donald Stuard

Herbert Suesserman

Jeffrey Sussman

Herbert Tabor

Imad F. Tabry

Marc J. Taylor

Lee L. Thibodeau

Horace E. Thomas

Romulo L. Villar

Robert L. Walton Jr.

Barbara A. Ward

Thomas A. Warthin

James E. Watson

Joseph Weissberg

Robert Wetmore

Benjamin B. Whitcomb

Clifford A. Williams

Prințesa Williams

Robert J. Williamson

Lynn D. Wilson

Philip Witorsch

Harriet L. Wolfe

Suna E. Woods

Marvin P. Zimmerman Richard W. Zimmerman Bernard Zuckerman

**Părinţi**

Irving Abelow

Anne M. Asher

Dr. & Doamna John M. Aversa Dr. John & Marie Babich Domnul & Doamna Robert J. Brendel

Howard Chin

Judy Coppola

Beverly Leeds Dolinsky Arthur E. Dolnansky

Domnul și doamna Kenneth T. Doran Dorothy M. Ference

Philip A. Fey

Max Finkelman William și Isabel Goodrich F. Warren Hellman Gloria F. Holmes Kenneth P. Kinney

Sean Lynch

Natesh Magge Shizuo Matsui

Bernard G. Miklos Arthur P. Miller

Domnul și doamna Lewis Nankin Domnul și doamna Victor M. Newman William G. O'Donnell

Domnul și doamna Louis Parent Leonard Portney

R. Donald Reich

Harold și Frances Sampson Henry S. Saneamtsu

doamna Duangduen Schulick Leon G. Smith

Kenneth A. Stein

Argyle Stoute

David D. Strachan

Prof. & Doamna Lubert Stryer Doamna Leo Teitz

Richard Tjoan-Thay Thio Jack Weingold

Donald Weinstein

**Prieteni**

Colegiul American de Cardiologie

Argali și Anna Hull Fund Rodger J. Addil

Ștefan Agardy

Thomas HG Aitken Michael D. Albis James A. Albright

Lee Allen

James W. Andrews

Ronald J. Bailey Lucille P. Balcom

Michael N. Barnett

Domnul și doamna Henry E. Bartels Doamna Arnold M. Baskin Francis X. Basquill Martin Bauermeister David S. Bender George Bennett

doamna Chester A. Bentley Richard Berkley

Jack Berkowitz

Judith M. Bierly

Dr. și doamna David B. Bingham John P. Birkelund

Richard A. Bokor Lanoy Branan

Myron Brand Richard A. Brand Jr. Sandra Brandfonbrener Patricia A. Breidenbach Domnul și doamna Joseph Breiner John W. Browder

R. Brown

William Brown Bruce J. Brumberger Sonja Buckley Patricia I. Buhite Barbara J. Bums

Esther Capasse Robert F. Carney Anne Carroll

Sue McLeod Carter Thomas E. Carter Andrew M. Casden Richard S. Casden Doamna John H. Castle Jr. Tami Cave Dorothy L. Chadwick Robert S. Chapman Barbara B. Charette Carol Charkow Richard A. Chase Etta S. Chidsey Fund Tong Chin

L. Dawn Christian William Chudnovsky Joanne Chvisuk Constance C. Clement Alexandra D. Coclin Carolyn Coffey Doamna Henry Cohen Louis Cohen Elizabeth G. Comeau James P. Comer Lauren L. Corraro Robert Corvello David E. Crabb Doamna Lawrence S. Crispell Charles G. Crump Jane & William Curran Roe Curtis Geraldine Isabel Regina M. Dagina L. Damon Gloria DeYoung William R. Dean John M. Dempsey IU Thomas P. Detre Maria L. Dinicola Marie Donnarummo Diane Dorman Doamna Edward S. Dowett Dorothy G. Downs Peter W. Duble Kathleeen L. Dunn Elizabeth B. Dussan Michael D. Edmeades Charles N. Edwards

Diana Edwards Rev. Dr. Willis E. Elliott Gerard A. Engh Stuart A. Ennever Robert Factor George J. Fantini Jr. Sallie Farrel James P. și Anne S.

Fenhagen Anthony Fernandes Lori-Ann Fickie Stephen I. Field Ned Findling Michael Finnerty Stephen V. Flagg Dundas I. Flaherty Catherine A. Fleming Sally B. Forman Geraldine U. Foster Anita D. Freeman Robert J. Freeman Harry I. Freund James T. Friss Joseph S. Fruton Katyn Gabbinelli J. Howard F. Gafalo Geraldine Geraldine Geraldine Timom G. Murray Gershon Doamna John R. Geyer Vincent Giroud Ira D. Godwin Cathy B. Goldenberg Herbert I. Goldman Sheldon E. Goldstein Janine D. Gordon Fred Gorelick Andrew J. Graham Leslie Graham Jean M. Graustein Domnul și doamna Geoffrey

Greenidge Margaret A. Greenwood Domnul și doamna Stephen C. Gross Alfred B. Haines Elizabeth L. Hansen Elizabeth M. Hardeman Bruce și Gail Harris Barbara W. Hart Terry S. Hayden Edward F. Hayes David Hebert Harriet J. Hellerman Norman M. Henderson Paul Hendrickson Mary Henry Sydelle D. Herman-Spielman Susan Donald H. Hermanowycs A. Kathlyn Hilton Scott A. Hoffinger

Eileen F. Hoffman

John J. Olanda

Jeffrey Holley

Carolyn C. Holmes

Herbert G. Hopwood Jr. David N. Huit

Ethel S. Hurlburt

OH Hutcheson

Cleophas Ismael

Robert Jacobs

Judith S. Jacobson

Daniel James

Henry G. Jarecki

George A. Jaynes

William K. Jenkins

domnul și doamna Robert Jess

Arthur Johnson

BarbaraA. Johnson

David L. Johnson

Melvin J. Johnson

Penny Johnston

William R. Johnston

Clifford Joseph

Moreson H. Kaplan

Roger H. Karlin

Roslyn Kaufman

doamna Donald F. Keefe

Christine G. Keifer

Brett C. Kellam

Michele Kelly

Robert Kelly

Thomas A. Kendall

Lucille S. Kirsch

Joan W. Krumm

Harvey Langlois

Robert Lapham

Rita P. Laraway

Oscar Lascano

Sylvia H. Lazar

Karen P. Lee

Peter B. Lerner

Debra C. Leskow

Eleanor M. Leventhal

Irving Levitt

Theodore Lidz

Lilyan Lindemann

Alice Litter

Herbert Lotman

K. Brooks Low Jr.

MyraB. Scăzut

Irving Luckman

Barbara J. Lupoff

Richard H. Lnstberg

Katharine Lustman-Findling Charles M. Lynch Jr.

KirnS. Mack

Maxine M. Mackie

Chariton Magee

Daniel C. Maguire

Edyth W. Maibrurm

Robert W. Maier

Eric J. Maiser

Peter L. Malkin

Letitia M Malone

Leslie Margolin

Robert N. Margolis

Mario Marra

John Martins Jr.

Cathie B. Marx

Nicolae Mascolo

Ioan Matyas

Paul McCarthy

Helen R. McCary

Jack McElroy

David M. McGee

Robert C. McGlashan

FD McGuigan

David C. McKee

Nancy McMeekin

Susan D. McMillen

Barbara C. McPherson

Eleanor A. Melilli

Chris Mester

Harriet Meyer

Karyn A. Miller

Domnul & Doamna Arthur C. Milot

Amir H. Missaghhian

Frank A. Mongulla

Andrea B. Moore

Joan Morello

Thelma C. Morris

Victor I. Morrison

Rita Mott

Gail Munder

Joseph Munzner

Sheila S. Mushin

Thomas P. Nacinovich

Tom Nash

Joanne Nesti

Ricardo Newark

John Nowakowski

James O'Malley

Mary O'Malley

Katharine Odell

doamna John B. Ogilvie

Sal R. Orts

Aaron Oster

Minnie L. Osteyee

Francis M. Parisette

Peter R. Pearce

Doris Pedro

Geraldine Pelegano

Arnold Perillo

Christine M. Perry

Elizabeth M. Picci

James Pickering Jr.

Daphne D. Piper

Rose Polakoff

Franklin Post

Sadie L. Poutot

Nicolae Puzak

Brian Qualey

Brendan G. Rafferty Annalinda P. Ragazzo

Ted Rasmussen

Patricia M. Reid

Irving Ressler

Onorabilul Abraham A.

Ribicoff

Dana A. Ricker Domnul și doamna David

Rondestvedt

Donna Rose

Judith M. Roselli

Arthur Rosenfield Allan I. Rosenthal Victoria Roth

Peter Rothenberg

doamna Rana F. Rottenberg Kathleen Rourke

Richard S. Ruben Patricia Rush Kevin C. Ruth o Dr. și doamna Roger Sachs Herbert S. Sacks

Mary B. Saffo Lewis M. Sang

Robert H. Sang Michael J. Sansolo Harold J. Saslow

Phyllis Satin

Carol D. Schaefer Charles V. Schaefer Jr. Lois G. Schine

Domnul și doamna Alfred Schnog Doamna Norbert Schnog Gilbert Schoonmaker Patricia Schumann

Nancy Schwartz Jeffrey S. Schweitzer Diana Seckla

Arthur M. Seigel

Thomas E. Shaffer Toni Mendez Shapiro Bernard Shectman John Shillito Jr.

Thomas Anthony S. Shults Diane Atkins Sikorsky Leonard Silberman

Frank Silva

James E. Sania Barbara R. Smith

Linda Smith

William C. Snyder

Walter Sofian

Richard M. Sol

Wilma E. Solomon

Yung H. Fiul

Jonathan Sonnebom

Howard M. Spiro Cheryl R. Spi vak Lori St. Amand

Tracey C. St. Louis Janet Stachelek

Jary Standley Deborah J. Steeves Connie Stevens

Patricia Porter Struna

A. Walter Stubner Delores A. Sullivan William C. Summers Anne Swisshelm

**Asociația Sterling**

**Benefactor Sponsor Patron Coleg Membru asociat**

**Binefăcător**

Walter L. Johnson '55

A. Reese Matteson '44

***Prieteni***

Edward S. Dowett

Fondul Argali & Anna Hull

**Sponsor**

Daniel Bergsma '36

Michael J. Cummings '65

Mohandas Kini '65

Allan W. Newcomb '60

John A. Ogden'68

***Prieteni***

George Bennett

Elizabeth G. Comeau

Harry I. Freund

Marianne Gerschel

domnul și doamna Stephen C. Gross

Gail Munder

**Patron**

Paul Calabresi '55 Anne McB. Curtis '70

Stephen R. Davenport '80 F. Robert Fekety Jr. '55

Hoffman Groskloss '35 William Harrison Jr. '42 William L. Jenney '45 Harry O. Kendall '55 David R. Kessler '55 Sidney S. Lee '50 Robert M. Rosa '70 Phillip W. Smith '55 May Yung-Fun Woo Wang '60 Patricia E. Wanning '40 Douglas R. Zusman '75 Douglas R. Zusman '40

***Prieteni***

Andrew M. Casden Jean M. Graustein Catherine Hermanowycz Fred H. Hibberd Henry G. Jarecki Arthur Johnson Roger H. Karlin Robert N. Margolis Domnul și doamna Arthur C. Milot Minnie L. Osteyee David L. Tye

**coleg**

Victor A. Altshul '60

Carol J. Amick '59

Robert M. Amick '59

George E. Becker '55 Irwin M. Bra verman '55 Victor J. Burner '65 Alice Shepard Cary '45 Malin Dollinger '60 Richard R. Dyer '45 James D. Gardam '45 Jay H. Hoofnagle '70 Daniel M.

Jones '60 Ronald J. Karpick '65 Jonathan D. Katz '65 M R. Kini Lang '65 Mark '65 M R. Kini Lang '65. '45 Robert W. Lyons '64 Bruce McLucas '75 Mary Jane Minkin '75 George W. Naumburg Jr. '45 John B. Ogilvie '34 William Renert '65

Dennis E. Shield '70 Karl O. Wustrack '70

***Foști ofițeri din casă***

Samuel C. Klagsbrun

John P. McGovern

***Prieteni***

Jack Berkowitz

Richard A. Chase

Gerard A. Engh

Dundas I. Flaherty

Donald și Audrey Hill

Herbert Lotman

James O'Malley

Mary O'Malley

Onorabilul Abraham A.

Ribicoff

Charles V. Schaefer Jr.

Nancy Schwartz

Jonathan Sonnebom

Irwin și Margo Winkler

Irene A. Worden

Uzi Zucker

**Asociat**

David E. Adelberg '80 Michael G. Adelberg '77 Theodore E. Allen '40

Ralph D. Alley '43

Jon R. Almquist '65

William A. Alonso '64

Alan W. Ames '60 Charles B. Anderson '62 ElissaB. Arons '70

Albert S. Atwood '45 Jack D. Barchas '60 Franklin C. Behrle '46

Sanfurd G. Bluestein '46 Harold D. Bomstein Jr. '53 John E. Borowy '50 Thomas J. Brennan '82 Rosalie A. Bums '56

Gerard N. Burrow '58 Thomas B. Caldwell III '65 Leo R. Cardillo '55

Gerald N. Cimmino '60 Sanford F. Cockerell '45 Francis D. Cogliano '60 Robert M. Cohn '65

John R. Cole '54

C. Norman Coleman '70 Thomas J. Coleman '46 Milton Com '55

Robert G. Crounse '55 Lawrence G. Crowley '44 Kenneth F. Crumley '67 Gregory A. Culley '65 William S. Curtis '89 Chau V. Dang '75 Ralph J. DePonte '61 Claude W. Delia '50 Richard E. Dormont '40 Owen W. Doyle '47

William H. Druckemiller '39 Robert S. Easton '45 Jonathan Ecker '70 Carl Ellenberger Jr. '65 Norman L. Elliott '79

March Enders '60 Leroy Engel'55

Robert A. Epstein '70 John W. Foster Jr. '71

Alice Dershimer Friedman '45 Eugene C. Gaenslen '60 J. Roswell Gallagher '30 James C. Garlington '55 Anne Godley '48

David J. Goldberg '80 Carol Goldenthal '44

Paul Gonick '55 Lowell I. Goodman '51 Martin E. Gordon '46 Frank J. Grady '65

Peter B. Gregory '63 James Q. Haralambie '35 Jay G. Hayden '66

Milton J. Hirshberg '55

John H. Hodge '55 Paul W. Hoffert '45 Henry D. Humphrey '40 Thomas C. Jaleski '31 Donald G. Johnson '40 Marie-Louise T. Johnson '5< David A. Kass '80 Harvey W. Kausel '44 Gerard T. Kennealey '70 Eric P. Kindwall '60 '60 Alfred E. Thomas Kramer '6037 Robert E. Thomas Kramer '60 Lucian S. Lapinski '50 Hildegard Mueller Leslie '5 Preston L. Leslie '53 Richard M. Linburg '64 Janus C. Lindner'50 Michael K. Lindsay '79 Mark W. Lischner '65 Ted W. Love '85 Margaret S. Lyman '50 Paul D. MacLean '40 Robert L. Marcus '40 Robert L. Marcus '60 A. Mason '70 Harry L. McClelland '50 Orlando J. Miller '49 Leonard M. Milstone '70 Patrick T. Minihan '71 Anoush Miridjanian '61 Robert L. Mitchell '64 Richard A. Moggio '71 Robert G.

Nankin '75 Sherwin B. Nuland '55 James J. O'Donnell '70 James J. O'Donnell '70 George J A. Timodos '70 George J. Pedley '69 Richard M. Peters '45 Robert G. Petersdorf '52 W. Scott Peterson '70 Charles T. Post Jr. '68 Philip J. Rich'75 Joseph M. Rochford '69 Salvatore V. Romano Jr. '75 Fred P. Rosenfelt '75 Nathan E. Ross '28 Daniel J. Rubin S. '60 Leonardery '75 T. Schley '5i Marc D. Schwartz '59 John H. Seashore '65 MargrettaA. Seashore '65 Hany Sherman '34

Charles E. Sherwood '45 jayid B. Skinner '59

Jonald G. Skinner '64 lillel D. Skoff '80

Element B. Sania '55

Ira K. Smith '53

L Thomas Snoke '64 dichael H. Solon '87

Nicholas PR Spinelli '44 richard St. Onge '70

Irny Starr '74

lobert S. Steinberg '67

David Sudarsky '49

Sunt R. Swartz '80

'riscilla Dienes Taft '44 acob E. Tauber '76

>eth TJ. Thaler '62 iayrnond W. Turner '58

Illis J. Van Slyck '47 tonaid J. Vender '77 și H. Von Euler '59

Barcia J. Wade '78

Villiam J. Wedemeyer Jr. '46 'eter G. Weiner '63

V Keasley Welch'43 oellen Weme '70

Morris1 J. Westfried '75 yarren D. Widmann '61 lenry S. WjjlAer '75 larc O. Yoshizumi '70

***Ofițeri de Casa mai fermi***

idney Hurwitz radip M. Pathare

(crace E. Thomas

.ynn D. Wilson

***'Arent***

Warren Hellman ugyle Stoute

***repare***

Colegiul American de Cardiologie hornas HG Aitken rmes A. Albright li. & doamna James W. Andrews It. & doamna Henry E. Bartels ahn P. Birkelund ichardA Bokor ichard A. Biand Jr.

John W. Browder Tong Chin

Dawn Christian Doamna Henry Cohen James P. Comer Roe Curtis Împrumut Daly Thomas P. Detre Dorothy G. Downs Etta S. Chidsey Fond Diana Edwards Ned Findling Robert J. Freeman James T. Friss Joseph S. Fruton Howard F. Galpem Scott A. Hoffinger Daniel James Thomas A. Kendall Joan W. Krumm Eleanor M. L. L. Leventmann Barbara Robert J. L. C. McGlashan Harriet Meyer Sheila S. Mushin Tom Nash Daphne D. Piper Lewis M. Sang Robert H. Sang Harold J. Saslow Carol D. Schaefer Arthur M. Seigel Walter Sofian Yung H. Fiul Howard M. Spiro Cheryl R. Spivak Jean F. Tye May Ward Harry H. Wellington Richard J. Wile White Peter F. Whaley W. Harold T. I. Charlotte White Yanagisawa

**Membru**

Seth F. Abramson '53 Festus O. Adebonojo '60 George K Aghajanian '58 Donald Agostinelli '57 Margaret J. Albrink '46 Michael H. Aiderman '62 Kathy L. Ales '78 Eduardo C. Alfonso '80 George H. Allison '45 Miguel R. Alonso '63 Thomas T. Angels '63 Thomas T. Angels ' Amatruda J. '69 Daniel L. Arons '67 Frederick R. Aronson '80 Deborah J. Arrindell '84 Irving M. Asher '74 Berton W. Ashman '64 David I. Astrachan '84 Alan B. Astrow '80 Cynthia B. Aten '81

David Atkins '86 John B. Atwater '55

David A. August '80 John HM Austin '65 Sylvia L. Axelrod '50 Judith L. Bader '71

David A. Baggish '73 Muriel H. Bagshaw '51 John C. Bailar III '55 David N. Bailey '73 Earl L. Baker '61

Asa Barnes Jr. '59 George R. Barnes Jr. '47 Philip L. Barry '68 Gregory W. Bartha '71 John D. Baxter '66 Jeffrey K. BeaU '80 Albert A. Bechtoldt Jr. '61 Daniel I. Becker '68 Francis A. Beer '59 Robert E. Belliveau '59 Robert E. Belliveau Jr. '69 Berenson Jr. D. Bergquist '85 Philip Bernstein '66 Eleanor Clay Bigley '51 Ralph E. Binder '75 Jonathan S. Bishop '48, '49

Edward Bittar '55 Jack S. Blaisdell '40 Henry N. Blansfield '47 Bruce Block'71

Marian H. Block '71 Alan F. Bloom '83 Bruce D. Blumberg '74 Jerome Bobruff '55 Richard S. Bockman '67 Maxwell Bogin '26 George Bolen '77 Jean B. Bologma '80 Sharon L. Bonney '76 David G. Borden '43 Richard J. Bouchard '54 Stuart P. Bowne ''65 Boy'' Le Bowne ''60 Douglas' Le Bowne Richard W. Breck '45 W. Roy Breg Jr. '47 Troyen A. Brennan '84 Richard I. Breuer '57 Robert S. Briggs '61 Stafford R. Broumand ' 85 James E. Brown '66 Patricia Church Brown '80 Ronald C. Brown '74 Steven M. Brown '81 Thomas M. Brown '56 William

H. Donald Buchere '56. Jr. '48 J. Kenneth Burkus '79 Padraic Bums '55 Louise H. Burr '45 William S. Bush '75 William C. Butterfield '59 John L. Cannon '47 Fredric K. Cantor '62 Thomas A. Cardella '64 Charles W. Carl Jr. '63 Linus W. Cave'46 Jesse '68 M. Ceeland'46 Jesse 7Y M. Chang'76 Michael M. Chang '80 Robert A. Chase '47 Thomas N. Chase '62 Alice SY Chi '85 Richard S. Childs Jr. '76 Theodore J. Chu '63 Albert K. Chun-Hoon '57 Michael J. Chusid '70 Joseph Ciabattoni '76 John L. Cieply '71 '71 Mary Joseph Clarklas '675 P. J. Cohen '66 Frederick L. Cohn "71 William F. Collins Jr. '47 Marc D. Coltrera '81 Edward J. Conway '44 John C. Coolidge '44 Kerry Cooper '79 Louis Z. Cooper '57 Neil R. Cooper '60 Paul M. Copeland '78 Candace N. Corson '76 David Cossman '71

Pasquale J. Costa '55

Edward C. Cottle '71

Frank R. Coughlin Jr. '52 David L. Coulter '73

Jon E. Courtney '60

Ellen EM Cronin '68

Arthur C. Crovatto '54

Joseph FJ Curi '64 Michael H. Cynamon '70 Donald J. Dalessio '56

Richard J. Daly '69

Oliver T. Dann '62

Robert P. Darrow '47

Alvin Davis '50

Jeffrey J. Davis '75

Chandler Dawson '56

James E. DeLano Jr. '70

Bryan X. DeSouza '85

Daniel F. Dedrick '70

Orson R. Dee '61

Paul D. Dei ter '61

Michael W. Dennis '69 Herbert W. Diefendorf '41 Ronald A. Dierwechter '61 Jeffrey N. Dombusch '79 James R. Dorr '57

Forrest J. Doud '80

James M. Dowaliby II '67 Sean W. Dowling '83 Lawrence A. Downs '64

Fred W. Doyle '55

David J. Dreyer '61

William H. Druckemiller Jr. '72

Stuart B. Dubin '77

E. Andrew Duda '84

Peter A. Duncan '41 Christopher F. Durham '61 Jonathan Ecker '70

Richard L. Edelson '70

Andrew Edin '63

N. Joel Ehrenkranz '49

John A. Elefteriades '76 Daniel W. Elliott '49

Kent Ellis '50

Ronald D. Ennis '90

Franklin H. Epstein '47

Paul A. Epstein '80

Donnell D. Etzwiler '53

Irl L. Extein '74

Edward L. Eyerman Jr. '57

Marybeth Ezaki '77

Bruce A. Fabric '70

Salvatore Falbo '57

Ralph J. Falkenstein '69 Harold J. Fallon Jr. '57

Lee E. Farr '32

Carol F. Farver '85

Philip R. Fazzone '58 Davitt Felder '42 Herbert W. Felsenfeld '67 Lu-Jean M. Feng '79 Gerald Fenichel '59 John E. Fenn '61 John E. Fenton '41 John P. Ferguson Jr. '39 Edwin G. Fernand '55 Harvey Fembach '71 '71 Thomas F. Ferney S. Feuris '75 G. Finesilver '68 Richard J. Fingeroth '73 Robert I. Finkel '65 Fred Finkelman '71 Knox H. Finley '30 Ronald H. Fishbein '57 Robert L. Fisher '59 William Fleeson '42 Alan L. Folsom '63 Yvette F. Francis '50 George I. Frank '73 Jonathan '73 Robert W. Frank Freck . Friedes '88 Paul J. Friedman '59, '60 David H. Fulmer '63

Sidney S. Furst '51 Orlando F. Gabriele '54 Eugene C. Gaenslen Jr. '60 Michael C. Gallant '71 John A. Gariepy '54 Todd J. Garvin ' 80 Gary E. Gathman '60 Elizabeth R. Gawron '75 Royal J. Gay '69 Alfred C. Gaymon '75 Susan G Gen7 G. '69 Michael A. Gerber '74 Edward J. Gerety '54 John N. German '62 Michael W. Gilbert '85 Margaret CL Gildea '36 Marc F. Glickstein ' 80 Richard B. Gloor ' 71 Lee Goldman '73 Nancy S. Goldman '80 Anne H. Bun '57 Jon W. Gordon '80 Thomas H. Gouge '80 Thomas H. Gouge '765 1. Greenwald '80 Maria White Greenwald '80

J. McLeod Griffiss '66

Gary T. Grimes '73

James K. Gude '65 Barbara J. Guillette '85

Bruce B. Haak '72

Linda J. Hall '78

James H. Halsey Jr. '59 Joan Marasco Hardenbeigh '56 Paul A. Harper '31

John T. Harrington '62

Jackson Harris '49

John H. Hart '56

Richard J. Hart Jr. '67 Patricia C. Hassakis '62

A. Daniel Hauser '53 John V. Haxo '51

William W. Hay Jr. '71 Walker R. Heap Jr. '54

Christopher G. Henes '80 Peter N. Herbert '67

William H. Heydorn '59 David A. Hill '65

C. Richard Hinckley '59 Elizabeth S. Hodgson '78 Gilbert F. Hogan '57

O. Roger Hollan '45 Thomas L. Hom '72

Larry C. Horowitz '69 William J. Houghton '64

John B. Howard '66 Thomas C. Howard '69

Kraig E. Humbaugh '89 Vernon H. Humbert Jr. '72

Herbert S. Hurwitz '54

Arthur P. Hustead '52 Leonard Inker'59

Stuart N. Isaacs '85

Carrold K. Iverson '51 Jonathan L. Jacobs „80

Jay A. Jensen '80

Arthur C. Johnson III '79 Benjamin A. Johnson '49

D. Franklin Johnson Jr. '55 David P. Johnson '64

Paul A. Johnson'75

Henry H. Jones'43

Brian C. Judd '63

Emilio J. Juncosa '84

Barry M. Kacinski '80 Andrew G. Kadar '73

Rebecca E. Kadish '87 Edvardas Kaminskas '59

Kevin Kane '75

Roy A. Kaplan '72 Walter W. Karney '62 Michael Kashgarian '58 Richard L. Keefe '61 Kristaps J. Keggi '59 Leo Kellerman '42

R. Leonard Kemler '43 Roxanne E. Kendall '79 Donald L. Kent '72

Robert J. Kerin '47

Barbara K. Kinder '71

Robert D. King '51 David W. Kingsbury '59

Ralph J. Kirmser '71

Jay W. Kislak'58

William L. Kissick '57 Jerome O. Klein '56

Robert P. Knight Jr. '54 George D. Knowles '75 Richard R. Knowles III '53

Anne A. Knowlton '78

Paul B. Koehler '48 Wilhelmina C. Korevaar '77 Donald S. Komfeld '54 Rowena Korobkin '69

Mark A. Korsten '70 Frederick F. Krauskopf '44 Richard E. Kremer '76 Marilyn M. Kritchman '50 Edward A. Krull '55

Samuel D. Kushlan '35 Constantine D. Kyropoulos '63 C. Grant Lafarge '55

Lynn G. Lagerquist Jr. '69 Saul Lande '74

Carl E. Lane '67

Frank D. Law '49

Philip W. Lebowitz '72 Philip M. LeCompte '36

Myron SS Lee '59

Ira D. LeFevre Jr. '40 Dorothy Baird Leib '55 Margaret A. Lennox Buchthal '1 John B. LeRoy "50 Jack Levin '57

James S. Levine '64 Sandra Chook Levine '65 William K. Levy '76 William V. Lewit '56 Paul R. Lightfoot Jr. '64 David Lindgren ' 83 Lynne M. Liptay '73 Elliot M. Livstone '69 Craig H. Llewellyn '63 Vincent J. Longo '46 '46 Sherry WH. P. Lovell '67 Anne W. Lucky '70 James Lum '55 Edward G. Lund Jr. '63 Hugh J. Lurie '61 Benjamin E. Lyons '38 Alexander Maitland III'55 ] Jocelyn S. Malkin '51 William J. Mann '71 Douglas G. Mann '76 Preston C. Manning '50 Margione '50 Vincent T. Manning Marches '50. '68 Bruce M. Markle '74

Jay W. Marks '70 Edward Martin '40 Frederic R. Martin '83 Jose L. Martinez '78 Teresa L. Massagli '82 William F. Matchett '64 Allan L. Mattern '62 Wallace J. Matthews Jr. '71 Stanley E. Matyszewski 161 Caroline O. McCagg '66 William F. Matchett '66 Eugene G. McCar' Jr. McGowan Jr. '5! Joseph S. McGuire Jr. '55 Charles E. McLean '45 Marian Matheke Melish '6( Donald L. Miller '60 Dwight F. Miller '56 Harry C. Miller Jr. '54 Richard C. Miller '58 Stephen W. Miller '67 William A. Miller '62 Robert K. Miller '62 '62 Robert K. William Y. Moores '66 Joe D. Morris '46 Jon S. Morrow '76 N. Karie Mottet '52 Albert R. Mowlem '51 William K. Mueller '70

Richard S. Munford '51 Stephen F. Nagyfy '36 Donald J. Nalebuff '56 William M. Narva '56 Robert D. Needlman '85 George A. Nelson Jr. '57 Lionel M. Nelson '69 David E. Ness '79 Eric J. Nestler '80 Richard L. Neubauer '76 Needlman '76 Paul N.5 Neuwirth 4 Robert S. '51 Kenneth E. Newhouse '87 Andrew B. Newman '75 Myron K. Nobil '47 James P. Nolan Jr. '55 Timothy F. Nolan Jr. '49 Walter W. Noll ' 65 John P. O'Grady '72 Edward J. O'Keefe '66 Donald A. O'Kieffe Jr. '68' Olyas W. Joyce A. '68' Olayos W. '41 Nancy Olmsted '69 Edwin G. Olson '75 Lowell E. Olson '54 Margot Onek '68 Gloria C. Onque '55 Nelson K. Ordway '38 A. Lawrence Ossias '65 Robert H. Owens '46 Fred Palace '60 David A. Paly '81 Sidney N. Paly

'81 Sidney N. Paly Nicho '568 F. Robert Panek Park '52 ' 68 F. Passarelli '59 John O. Pastore '67 Jose F. Patino '51 John A. Patti '71 George W. Paulson '56 Arthur A. Pava '51 Norman E. Peatfield '35 Lcslye C. Pennypacker ' 85 Alan S. Penziner '77 Barbara A. Peters '79 Richard C. Phillip Peters '79 Richard C. Anthony J. Petite '48 A. V. Piccirillo '54 Iulian I. Pichel '49 David Pickar '73 Robert L. Pickens '65 Lawrence K. Pickett '44 Michael C. Piercey '71 Sheldon R. Pinnell '63 Olive E. Pitkin '47 Alston M. Porter '80 ierrold M. Post '60 '60 William B. Pratt. Pursel '56

William B. Radcliffe '58 Daniel W. Rahn '76 James R. Ralph '59 Jose Ramirez-Rivera '53 Irving G. Raphael '71 David M. Raskind '24 Mark J. Ratain ' 80 Elliot R. Reiner '45 Bruce A. Reitz '70 Charles L. Rennell Jr. '49 Jack S. Rigne '43. '67 Samuel Ritvo '42 Richard S. Robbins '72 David J. Roberts '85 John M. Roberts '52 Charles H. Robinson Jr. '60 Gene A. Robinson '65 Lois K. Rogers '42 John K. Rose '54 Steven I. Rosenfeld '80 Albert M. Ross '60 Richard L. Roth '75 Mark C. Ruddy Ruddy '75 Ruddy Ruddy '75. '78 Irving Rudman '47 Paul A. Rudnick '58 Benjamin F. Rush Jr. '48 Carl M. Russell '49 Joseph D. Saccio '59 Virginia C. Saft '53 Thomas H. Sakoda '61 Reginald J. Sanders '85 Robert S. Sandler '75 Lee S. Sannella '40 Fred Santoro G Stanley '8567 B. Jonathan Savage '8585 B. L. Savage. '61 Gary L. Schaer '79 Peter W. Scherer '68 Douglas R. Schmidt '71 Ricky M. Schneider '77 Charles F. Scholhamer '72 John J. Schrogie '60 Gerri A. Schulman '80 Donald H. Schultz '52 Charles J. Semonsky '65 Robert L. Shelton '65 Robert L. Sherhia A.64 '64 Jonathan Sherman '65. AS Sherman '88 Sarah P. Sherwood '44 Cynia B. Shimm '50 Stuart Shorr '70 Jane B. Shumway '50 Leonard M. Silverman '54 Donald C. Simonson '78 Thomas Singer '69 Richard A. Sinnott Jr. '53 Laurie Smaldone '79 Gerald J. Smallberg '69 Hugh '67 Edward Smit '69. '58 Leslie W. Sojka '80 Robert T. Solis '65 Rebecca Z. Solomon '39 Margaret Sommers '36 Edward H. Soule '43 James P. Southwick '71 Gene W. Spector '59 James AE Spencer '62 Robert Spiera ' 89 Hilliard Spitz '43 Richard A. St. Onge '70 Stanley R. Nancy A. '45 Fred L. Stargardter '60 Lisa A. Steiner '59 Harold M. Sterling '51 Robert S. Stem '70 Jonathan W. Stewart '71 Larry L. Stewart '62 Lyall C. Stilp II '64 Alan A. Stone '55 Alan W. Stone '65 Lee H. Strohl '68 James F. Sullivan '68 James F. Sullivan '6773ney Thomas Stilp II '64 Daniel A. Symonds '70 Daniel R. Synkowski '71 Paul Talalay '48 Lee B. Talner '63 Igor Tamm '47 Caroline R. Taylor '78 Marcia R. Taylor '80 Carol C. Teitz '74 Louis J. Tesoro '85

Hugh C. Thompson III '61 Sigrid L. Tishler '64 Jonathan Titus '65 Franklin H. Top Jr. '61 Patrick J. Toth '82

Gary L. Townsend '66 Richard D. Travers '71 Ray W. Tripp III '70 Thomas E. Trumble '79 Patricia B. Tudbury '47 Maurice Tulin '42 Albert L. Ungricht '82 Anthony M. Urbano '81 Lee Van Lenten '64 Martha Vaughan '49 Robert A. Vollero '67 Robert B. Vranian '67 Robert B. C. Wallach '60 Helen N. Walsh '63 Stephen Waltman '64 Martin Wand '67 Oscar Wand '64 Steven L. Warsof '77 Stephen R. Webb '69

Myron E. Wegman '32 Albert C. Weihl'71 Marc A. Weinberg '73 Seth M. Weingarten '63 James L. Weiss '68 Carolyn K. Wells '69 C. Bruce Wenger '70 Doris L. Wethers '52 Philip J. Weyman '72 Thomas J. Whelan Jr. '46 Robert Wimstro '46 '68 MaryC. Hill Wise'80 Daniel Wohlgelemter '77 David HW Wohns'81 Richard NW Wohns '77 Muriel D. Wolf'59 Stephanie

Wolf-Rosenblum '82 Irving N. Wolfson '42 Edward M. Wolin '74 Andrew S. Wong '51 Helen H. Woods '40 Jeffrey W. Work '79

Daniel G. Wright '71 Stewart R. Wright '62

Daniel Wuensch '70 Ronald A. Yankee '60

Lawrence H. Young '80 Arne S. Youngberg '66

Pamela L. Zeitlin '83

Steven M. Zeldis '72

***Fostul personal al casei***

Victor A. Altshul

CE Anagnostopoulos Kenneth W. Barwick Christine Brahney Thomas N. Byrne Dennis J. Card Joseph Cardinale Alexander Deutsch Lawrence B. Eisenberg Richard W. Finner Margaret E. Fisher Thomas Fogel Alex H. Frank Robert L. Goldenberg John W. Goldkrand Marco A. Gonzalez-Berti Isaac Goodrich

Robert Hartman Robert J. Holmes

Clifford Joseph Karen M. Kabat

Frank Masino Leonard R. Miller

Arthur H. Palmer

Bimal J. Patel

Thomas F. Patterson

D. Bradford Reich

Robert R. Rickert

Enzo J. Sella

Stephanie S. Spangler

Venkatachala I. Sreenivas Herbert Suesserman Imad F. Tabry

Lee L. Thibodeau Benjamin B. Whitcomb Clifford A. Williams

***Părinți***

Dr. & Doamna John M. Aversa

Sean Lynch

R. Donald Reich

Henry S. Saneamtsu

Leon G. Smith

prof. și doamna Lubert Stryer

Donald Weinstein

***Prieteni***

Stephen Agardy Lucille P. Balcom Michael N. Barnett Bruce J. Brumberger Sonja Buckley Anne Carroll Richard S. Casden Richard A. Chase Carolyn Coffey David E. Crabb

doamna Lawrence S. Crispell John M. Dempsey III Charles N. Edwards Willis E. Elliott

Stuart A. Ennever Anthony Fernandes Lori-Ann Fickie Michael Finnerty Geraldine U. Foster Anita D. Freeman Felix Apa dulce Doamna John R. Geyer Cathy B. Goldenberg Janine D. Gordon Fred Gorclick David Hebert Kathlyn Hilton Jeffrey Holley Robert Jacobs Melvin J. Johnson Clifford Joseph Robert Lapham Oscar Le Lascano B. Goldenberg Le P.

Alice Litter Irving Luckman Charles M. Lynch Jr. Kim S. Mack Daniel C. Maguire Edyth W. Maibrunn Peter L. Malkin David M. McGee David C. McKee John C. Mendillo Familia

Fdn., Inc.

Chris Mester Joanne Nesti

Katharine Odell Doamna John B. Ogilvie Aaron Oster

Francis M. Parisette Franklin Post

Nicholas Puzak Dana A. Ricker Allan I. Rosenthal Victoria Roth Peter Rothenberg Richard S. Ruben Herbert S. Sacks Phyllis Satin Lois G. Schine Domnul și doamna Alfred Schnog Doamna Norbert Schnog Leonard Silberman William C. Snyder Richard M. Sol Janet Stachelek

Patricia Porter Struna A. Walter Stubner William C. Summers Robert M. Teseny Nancy C. Thomas Robert B. Toffler Robert Traurig Behrouz Vafa Dr. & doamna EL Ward Sue Watson Martin Williams

**Memoriale**

**Absolvenții și prietenii medicali decedați pot fi comemorați în orice moment printr-un cadou către Fondul pentru absolvenți ai Școlii de Medicină, în numele și clasa persoanei astfel onorate. Rudele unui absolvent medical decedat sunt informate cu privire la Programul In Memoriam printr-un e-mail de la New Haven la câteva săptămâni după ce Facultatea de Medicină primește notificarea decesului. Scrisoarea**

**de informare include o copie a Testamentului de amintire, în care numele tuturor persoanelor astfel memorializate sunt enumerate în secțiunea medicală pe clasă, stabilindu-se astfel un memorial durabil. Donatorii primesc o notă de apreciere scrisă personal de la directorii Programului In Memoriam. Întrebările și interesul dumneavoastră sunt binevenite.**

**Universitatea Yale**

**Biroul Fondului Alumni-Memoriale**
**PO Box 1890**

**New Haven, CT 06508-1890**
**(203) 432-5853**

Absolvenții și prietenii decedați
atât de onorați în 1994-1995 au fost:

John C. Mendillo '30

John TB Carmody '32
Roy N. Barnett '38
Eugene M. deHostos '42

Michael A. Puzak '42
Raymond J. Zagranski '42

**Programul In Memoriam**
**Rev. James R. Blanning**
**Director**
**Rev. William E. Bliss**
**Director**

Acesta este un moment pentru entuziasm și optimism extraordinar pentru absolvenții/ae EPH. Avem un nou președinte și decan în Michael H. Merson, MD, și un nou angajament de la Universitatea Yale de a investi în programele și facilitățile noastre. Niciodată în trecutul recent nu a fost mai mare conștientizarea Americii cu privire la importanța sănătății publice. În același timp, am observat o creștere semnificativă a sprijinului pentru Fondul Alumni/ae de Sănătate Publică.

Anul trecut, donațiile totale au crescut cu 40%, până la 69.000 USD. Procentul de participare a crescut de la 30 la 37 la sută. Numărul total de donatori — 860 — a reprezentat o creștere de 23 la sută. Ca întotdeauna, acest sprijin se îndreaptă către burse academice și bazate pe nevoi pentru studenții noștri.

În mod simbolic, aceste cifre crescute transmit un mesaj pozitiv Școlii de Medicină, Universității și potențialilor donatori că absolvenții/ae EPH doresc să facă diferența și că suntem în spatele sănătății publice la Yale. Are un efect de ondulare care ajută la atragerea unui sprijin suplimentar.

Vreau să mulțumesc tuturor celor care au dat anul trecut și mai ales să exprim aprecierea mea față de agenții clasei, care continuă să susțină școala, fiind generoși personal și extinzându-se printre colegii lor pentru a cere cadouri în numele nostru.

**Eric W. Mood, MPH '43**

*Președinte*

*Fondul Alumni/ae de Sănătate Publică*

De la decanul pentru sănătate publică

Când am ajuns aici în primăvara anului trecut, una dintre primele mele priorități a fost să inițiez comunicarea continuă cu absolvenții/ae. Am solicitat și primit sfaturi sincere, neprețuite și consiliere din toată țara, precum și din partea conducerii organizației de absolvenți/ae. Vreau să profit de această ocazie pentru a le mulțumi tuturor pentru reactivitate.

În același timp, este cu adevărat încurajator să vedem răspunsul la nevoia noastră de sprijin financiar sporit, care are un impact direct și imediat asupra calității întregului nostru program academic.

Lucruri interesante se întâmplă aici, de la o creștere a cererilor și o creștere a numărului de clase, până la anunțarea planurilor pentru un nou centru studențesc, până la dezvoltarea unei noi piese de diplomă în managementul sănătății. Ne extindem eforturile în domeniul sănătății urbane, SIDA, boli emergente, sănătatea mediului și cercetarea rezultatelor. Suntem pe hartă la Yale ca niciodată.

La nivel național, așteptările și cerințele la adresa profesiei noastre cresc exponențial, astfel fiind create multe oportunități. Sprijinul dumneavoastră pentru școala noastră ne va ajuta să influențăm această nouă eră în sănătatea publică și aștept cu nerăbdare sfaturile și ajutorul dumneavoastră în continuare. Mulțumesc foarte mult.

**Michael H. Merson, MD**

*Decan pentru Sănătate Publică*

Schula Russell Hobbs James L. Mason Dennis P. May Dwight N. McNeill George A. Million Charles D. Mrss Eugene C. Nelson Marjorie E. Nelson Eugene Robertson Jacqueline M. Rosenthal Gary D. Sax Janet B. Schoenberg Andrew E. Slaby Alice S. Stark

Thomas J. Stranova Irene Trowell-Harris Carl J. Zack

**1974**

*Cadou: 1.177 USD Participare: 46% Agent:*

*Thomas A. Benoit*

Gregory Belok Thomas A. Benoit

Ian B. Berger

Roger H. Bernier Olga Brown-Vanderpool Michael D. Davey J. Breckenridge Eagle Robin Gilleland Elizabeth M. Helming Richard F. McElligott Evelyn B. Mostow Edward J. Mullen Thomas P. Pipicelli Shirley M. Pripstein Deborah Rose Carol T Schreiber Donald R. Showalter Abigail L. Smith J. Lawrence Tanenba M. We Yang Bienveni My Lawrence Tanenba

**1975**

*Cadou: 4.029 USD Participare: 47% Agent:*

*Linda K. Broker*

Christine P. Antaya Mary P. Attanasio

Edith N. Baum

Ralph E. Binder

Linda K. Broker Wendy C. Brown Ann C. Cunningham Linda K. Demlo

Jack A. Eiferman Gerard R. Goulet

William J. Grego Jr.

Donna Brown Grossman Anne H. Hall

Mary F. Johnson

Barbara R. Unterman Jones

James E. Knoben Matthew A. Kurs Marion M. Lee

Stuart L. Lefkowich

Sheldon M. Levy

John T Lynch

Hillary Demby Malafronte Laurence F. McMahon Jr. Dennis W. Mesenhimer Lois S. Michaels

Eileen M. O'Gara Edward J. O'Neill Edward V. Sargent RoseM. Sesoms

Audrey Weiner Solomon Nancy E. Stroup Raymond C. Tang John H. Tobin

Maura M. Tobin Thomas J. Trudell Franziska U. Ulrich Vera B. Walline

**1976**

*Cadou: 2.380 USD Participare: 46% Agent:*

*Elaine P. Anderson*

Elaine P. Anderson William F. Appicelli Helen YY Chang Mary P. Cowmeadow Agueda N. Decani Joanna M. Erikson Paul H. Etkind Robert H. Frazier Berton D. Freedman Wendy Com Friedman Annette B. Garofalo Karen A. Gordon

Robert T. Kauer

Janina Levy

Eric Malz

Robert C. Marquardt

Gino A. Nalli

Arthur J. Orloske Ruth Fitch Quah Robert R. Schwarz Mary Jo P. Shepard Henry E. Sprance Martha A. Teitelbaum Marcia A. Testa Simonson Gladys A. Williams Thomas S. Wingardner Jr.

**1977**

*Cadou: 2.440 USD Participare: 41%*

Jerry L. Ainsworth Richard B. Burford Jr. Patrick F. Carone

Steven R. Cohen Bruce D. Cummings Gerard J. Foley

Joanne Godley Travis K. Hedrick

Susan J. Kennedy Rhona Kantor Kershnar Ronald F. LaPensee Robert T. Lewis

Angela Manns Polly W. Marvin Rosanne B. McTyre Sharon A. Mulgrew James M. O'Connor Kristin K. O'Connor Veronica C. Oestreicher Harris Pastides

Linda Mendelsohn Pottern Arlene Reisman Marilynn S. Robinson Deborah Rose

Lynne E. Rosenwald Abby Rothschild Carroll Schilling

Susan M. Silverman Gail M. Sullivan

Leon F. Vinci

Ellen J. Waldman Paula Y. Yaney Gambill John S. Zil

**1978**

*Cadou: 3.263 USD Participare: 54% Agent:*

*Ann T Freedman*

Vijaya V. Bapat Kathleen M. Berman William H. Blitz

Alan B. Bloch

Bradford A. Buxton

David C. Lowy

Adrienne Marks Bernadette M. Mosellie Daphne M. Nielsen Tracey M. Orloff Joseph M. Pajor Clare F. Pegues Philip O. Renzullo Norman C. Schipke Katherine A. Schneider Janet M. Sgro Carrie Shepard Eric Triffin Tracey E. Virgin Maureen Wescott Lynn D. Winer Wilson Nancy

**1987**

*Cadou: 2.980 USD Participare: 24%*

*Agenți:*

*Hilda Chaski Adams Elizabeth A. Wennar*

Ellen S. Bass

Elaine P. Berger

Weekon Choi

Sharon M. Christie

James J. Cullen

Sylvia Blackbum Farrell

Lydia J. Landis

Cary S. Lea

Mark W. Legnini

Paul A. Lindia Saifuddin T. Mama

Susan S. Merrill Elizabeth Q. Nacar

Mary E. Haesche Okero Carrie A. Redlich

Sarah Hudson Scholle Julie Shea-Hamlin Lawrence V. Silvia

Carol A. Strycharz Darlene Uten Zimmermann

**1989**

*Cadou: 1.345 USD*

*Participare: 22%*

*Agent:*

*Joy Misako St. Germain*

Judy Gardner Audette

John K. Cantelmo Arthur R. Davenport

Marybeth Durkin Jocelyn N. El-Sayed

Elizabeth Harrison Hadley Lisa A. Incalcaterra Marcella Perez Jones Clifton P. Lee Lydia M. Lodynsky Christine A. Lucas Angela S. Mattie Kathleen L. Moore Joanne S. Mosca Deena B. Myers Steven R. Newton David D. Peete Marie V. Roberto Nipon Sermpanich William B. Shatz Joy Misako Ann Germain T Sophian St.

**1990**

*Cadou: 1.055 USD Participare: 25%*

*Agent:*

*Jennifer Jennings Miller*

Lorraine M. Almo Ethan N. Arnold Paurvi H. Bhatt Phyllis F. Boynton Michael A. Carrozza Tina Chung Nicholas A. Daniels Jerilyn A. Deveau Deborah L. Fulton-Kehoe Donna M. Gruskay John M. Lavin Susan P. Lustig Cheryl Fattibene

MacDonald

Rebecca J. Mark Jennifer Jennings Miller Janet A. Munroe

Angela B. Nimsgem Deborah Stuart Price Linda Rabeneck Edward M. Rafalski Charles W. Tomatore Julie A. Utroska Stacey H. Wills

**1991**

*Cadou: 1.745 USD Participare: 23%*

*Agent:*

*Patricia J. DeFelice*

Benjamin O. Adetola Lisa A. Amerino Jennifer B. Bonney Pamela L. Carter-Nolan Barbara A. Casey Sandra S. Childress Maureen P. Corry Patricia J. DeFelice

Seth R. Frank

Colleen M. Hennessy Katie B. Horton Timothy A. Jacobs Kathryn S. Katz Anne M. Lane

Thomas J. Lentz Carla M. McGregor Laura E. Mitchell

Janice S. Musen Ellen C. Rankin

Louise P. Roumagoux Stacy M. Susman Mitchell S. Tepper Charles W. Tomatore Patreece T. Williams

**1992**

*Cadou: 645 USD Participare: 16%*

Melissa P. Barby Donald G. Cofrancesco Suzanne F. Connaughton Murat Dayanikili Robert R. Liu

Nancy A. Malone David M. Senior

Steave H. Su William R. White

**1993**

*Cadou: 59 USD Participare: 9%*

Chinaro M. Kennedy Mark B. Russi

Philip A. Weber

**1994**

*Cadou: 585 USD Participare: 12%*

Linda C. Degutis Kathryn A. Galardi Robert M. Johnson

Ann W. Joo Gwendolyn A. Myers Florence C. Ricciuti Katherine A. Riester La Margera Rivers

Jade M. Vu

Programul de weekend se modifică pentru a se adapta pe cei „între absolvenți/ae".

O

una dintre amintirile plăcute

Facultatea de medicină pe care o am la Yale a fost experiența de a trăi într-un cămin și prieteniile care s-au dezvoltat între colegii de școală în fiecare dintre cei patru ani. Deoarece aproape toți studenții – nu numai cei din clasa întâi – locuiau în cămin la acea vreme, i-am cunoscut destul de bine pe cei cu un an sau doi înaintea noastră. Ei ne-au ajutat să ne predăm, completând lecțiile și rotațiile care erau o parte oficială a educației noastre și, la rândul nostru, le-am transmis cunoștințele noastre celor de un an sau doi juniori ai noștri.

La weekendul de reuniuni ale absolvenților/ae aici, în fiecare iunie, colegii de clasă s-au familiarizat în mod tradițional la intervale de cinci ani, pentru a 10-a, a 15-a, a 20-a reuniune și așa mai departe de-a lungul anilor. Weekendul, o întoarcere acasă pentru cei care au studiat medicina la Yale, este plin de activități sociale, cine și seminarii individuale

de clasă – pe lângă prezentările medicale și științifice și întâlnirile mai mari care ne unesc cu decanul și președintele nostru.

Până acum, absolvenții/ae din clasele care nu sărbătoreau o reuniune de cinci ani au putut participa la programul formal de reuniune al școlii, dar facilitățile sociale pentru acești absolvenți/ae intermediari au fost greu de găsit. Asta se schimbă. Până acum, ar fi trebuit să primiţi un chestionar pe care vi l-am trimis, împreună cu o schiță a activităților care vă vor spori plăcerea de weekend, chiar dacă anul de clasă nu se încheie cu un 1 sau un 6!

Salutăm toți absolvenții/ae să se alăture reuniunii din acest an. Vă rugăm să trimiteți chestionarul înapoi cât mai repede posibil, astfel încât să vă putem găzdui mai bine. Vă așteptăm cu nerăbdare să vă vedem aici la New Haven pe 7 și 8 iunie pentru un alt program remarcabil cu Președintele Universității Richard C. Levin și Dean Gerard N. Burrow, MD '58. De interes deosebit va fi o prezentare de Bruce L. McClennan, MD, nou numit presedinte de radiologie de diagnostic la scoala de medicina si sef de imagistica de diagnostic la Yale-New Haven Hospital. Programul Dr. McClennan va sărbători cea de-a 100-a aniversare a utilizării medicale a radiografiei. Un seminar susținut de membrii departamentului de radiologie va evidenția programul științific.

**DOUĂ PROIECTE MAJORE**

Două proiecte prioritare la școală sunt renovarea sălii memoriale Edward S. Harkness și construirea unui nou centru de predare care va include laboratoare studențești de ultimă generație. Yale rămâne în vârful formei sale pentru excelență în predare și cercetare în medicină. Trebuie să susținem această poziție. Am auzit deja de studenți care aleg alte școli de medicină din cauza percepțiilor lor negative despre facilitățile studenților din acest campus. Problemele cu resedinta studenteasca sunt evidente; puţini

*Ferestrele căminului de la Edward S. Harkness Memorial Hall au primit un lifting cu vopsea nouă, de când această fotografie a fost făcută în primăvara trecută. Proiectul se numără printre renovările căminului și birourilor de afaceri studențești.*

au fost făcute renovări semnificative de când a fost construită în 1955. Facilitățile de predare au, de asemenea, nevoie evidentă de modernizare. Laboratorul de anatomie a fost construit pentru a găzdui 100 de studenți, dar acum deservește 140. Este înghesuit, iluminarea este slabă și ventilația inadecvată. Sunt în curs de desfășurare un nou laborator de disecție cu săli de clasă microscopice adiacente pentru histologie și patologie. Facilitățile computerizate vor ține Yale la curent cu progresele în metodele de predare descrise în acest număr al Yale Medicine. O nouă sală de curs va oferi un amfiteatru mare pentru a satisface cerințele de predare.

Facilităţi de predare de ultimă oră și o calitate mult îmbunătățită a vieții în cămin îi vor încuraja pe cei mai buni studenți să aleagă Yale. Noi, absolvenții/ae, avem potențialul de a face diferența pentru școală, ajutând la finanțarea acestor două proiecte foarte importante și esențiale.

**Arthur C. Crovatto, MD '54**

*Director al Afacerilor Alumni*

http://PleaseGi ve. y sm @ y ale. edu/multumesc/

eu

Dacă am putea, membrii personalului Biroului de Dezvoltare de la Yale School of Medicine s-ar așeza și s-ar întâlni în fiecare an cu fiecare dintre cei 4.125 de absolvenți/ae în viață. Am duce fiecare persoană la prânz la Mory's (ciorbă Baker, dolar Yorkshire, budincă de pâine), am cunoaște interesele sale speciale și preocupările specifice cu privire la școală și am învăța să apreciem exact ceea ce inspiră sau împiedică un răspuns generos la nevoia noastră continuă de sprijin. Urmează un tur personalizat al campusului medical, care duce la o conversație privată cu decanul și, poate, la un ceai de după-amiază cu studenții și profesorii.

Timpul și efortul ar fi bine cheltuit, pentru că decizia de a face o donație către școală este una foarte personală. Este condiționată de factori unici care se schimbă adesea de la an la an, cum ar fi potențialul donatorului, situația fiscală și entuziasmul pentru o anumită persoană sau program la școală. Întâlnindu-se față în față, ofițerul de dezvoltare ar putea să răspundă la întrebări tehnice și să ofere soluții personalizate pentru a satisface nevoile individualizate ale absolventului, facilitând o donație care maximizează atât dorințele donatorului, cât și potențialul de cadou.

Dar asta nu este posibil. Nu avem nici personalul, nici puterea bugetară pentru a realiza acest ideal. Realitatea este că ne bazăm pe poștă, telefon, fax, evenimente pentru absolvenți/ae și această publicație pentru a comunica în moduri eficiente și semnificative cu absolvenții/ae noștri. Ajutăm decanul, agenții de clasă și președinții de cadouri reuniuni să ia contact. Facem tot posibilul, în limita posibilităților noastre, să fim receptivi și eficienți, recunoscând că strângerea de fonduri este un proces fără sfârșit care trebuie să implice pe cât posibil absolvenții/ae în condițiile lor, chiar dacă aranjarea a mai mult de 4.000 de vizite personale la școală este un obiectiv imposibil.

Sau este? Dacă președintele de patologie poate digitiza operația foto a departamentului și dacă un chirurg laparoscopic de la Yale poate ghida o procedură a vezicii biliare la mii de mile distanță, cu siguranță comunicările cu absolvenții noștri/ae sunt destinate spațiului cibernetic. . ..

*Este anul 2001. Vă rog să vă puneți căștile. Bine ați venit la turul nostru de realitate virtuală al campusului Școlii de Medicină. Este o dimineață însorită de aprilie. Mergeți pe Congress Avenue, pe lângă narcise, până la colțul Howard Avenue și în noul Student Laboratory Center. Faceți clic aici pentru un tur nostalgic prin vechiul laborator de anatomie aglomerat, în jurul anului 1976. Sariți prin hiperspațiu până la Sala Beaumont și participați la o discuție privind politica de sănătate cu studenții și profesorii.*

*Clic. Runde mari în spital. Clic. Introduceți parola și accesați fișierul donator în computerul lui Yale și corectați-vă adresa de e-mail. Clic. Descărcați rețeta lui Mory pentru supa Baker. Încheiați turul cu o solicitare interactivă pentru o donație de la un ofițer de dezvoltare virtuală care este gata să proceseze un transfer electronic de fonduri direct de la banca dvs. Mulțumesc foarte mult. Deducerea dvs. caritabilă a fost înregistrată automat la IRS.*

Așteptați un minut. Nu atât de repede. Aici se îndreaptă filantropia la Yale? Pozitiv nu.

S-ar putea să nu avem puterea personalului de a ne întâlni cu toată lumea în persoană, dar nicio putere de computer nu ne va determina să realizăm campanii de strângere de fonduri în biți și octeți. În anul 2001 și mai departe, filantropia va continua ca o relație construită între absolvenți/ae individuali și oameni reali, nu virtuali, de la Școala de Medicină.

Unele organizații, cum ar fi Asociația Americană a Inimii și Clubul Sierra, au creat site-uri de strângere de fonduri și de membri online, în esență broșuri electronice. Pe măsură ce construim un site World Wide Web pentru absolvenți/ae în viitorul apropiat, acesta va conține tot felul de informații utile despre școală pe care oamenii pot alege să o acceseze, inclusiv articole legate de strângerea de fonduri (de exemplu, cum să transfere stocurile). Frumusețea internetului constă în faptul că puterea de a alege unde să „navighezi” este în mâinile utilizatorului. Spațiul cibernetic nu va deveni un mediu de înlocuire pentru a ajunge la absolvenții/ae noștri, ceea ce vom continua să facem cât de mult putem, individual, în timp și spațiu real.

**David Davison**

*Director de cadouri majore individuale (david.davison @y ale.edu)*

1995-96 Asociația absolvenților din Yale în medicină

O onoare demnă

*Pentru editor:*

Este o mare plăcere să aflu că va exista o profesoară în cadrul Departamentului de Neurologie, numită după minunatul nostru profesor, Dr. Harry Zimmerman (Dezvoltare, toamna 1995). Munca sa de-a lungul vieții în neuropatologie și influența sa la nivel mondial

în predarea altora prin înființarea Școlii de Medicină Albert Einstein, precum și munca sa în Pacific în timpul și după cel de-al Doilea Război Mondial, îl fac cel mai demn persoană pentru onoare. O profesie numită îi va păstra memoria vie la nesfârșit.

A trecut mult timp de când am fost la cursurile lui la Yale, dar îmi amintesc că m-am gândit atunci că el era cel mai bun profesor dintre mulți dintre cei excelenți. A luat un subiect complicat și a făcut o schiță structurată, de bun simţ, pe care să se bazeze cunoștințe suplimentare. Își stimula curiozitatea și deci dorința de a afla mai multe. Datorită sistemului Yale, am petrecut mult timp experimentând dovezi de laborator

**Salutați-ne prin e-mail**

*Pentru a contacta Yale Medicine, trimiteți-ne un rând în sensul convențional sau folosiți adresa noastră de e-mail. Trimiteți scrisori editorului, știrilor absolvenților/ae și alte știri la ymm@yale.edu sau la adresa noastră poștală: Yale Medicine, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. Așteptăm cu nerăbdare să auzim de la dvs. și să urmărim modalitățile noastre idiosincratice de a obține cunoștințe din cărți și alte materiale.*

Dr. Zimmerman era, de asemenea, o persoană foarte prietenoasă, entuziasmată de munca sa și ținea să-și cunoască personal elevii. Scopul său în viață a fost să facă din lume un loc mai bun, ceea ce a făcut cu propriile sale realizări și ale tuturor oamenilor pe care i-a inspirat.

**Edith M. Jurka, MD '44**

***New York***

Amintiri ale unui prieten

*Pentru editor:*

O intrare din jurnalul meu pentru 9 mai 1945 spune: Petrecere de rămas bun de la Clement. Acesta a fost în Vittel, Franța, unde am sărbătorit în diferite moduri ziua VJ.

Din fericire, un prieten de-al meu din Buffalo mi-a trimis o copie a numărului tău recent (Liberating Dachau, primăvara 1995) pentru a-mi reînvia amintirile din acea vreme și despre David Clement.

Eram la două clase depărtare la Harvard Medical School și, deși l-am cunoscut atunci, ne-am cunoscut mult mai bine la Spitalul de Copii din Boston. El era rezidentul meu acolo și când, în 1940, m-am mutat la Buffalo Children's, el a fost bărbatul meu însoțitor. Un supraveghetor excelent pe tot parcursul. În Boston, am stat peste hol în zilele în care primeam doar hrană și cazare pentru îndatoririle noastre. Cu toate acestea, a fost posibil să se țină la curent cu curtarea lui.

Amândoi ne-am alăturat Spitalului General al 23-lea și în cele din urmă am ajuns la Vittel. (Memoria mea este aceea

**Ofițeri**

Lycurgus M. Davey, MD '43

*Președinte*

Nicholas M. Passarelli, MD '59

*Vice-președinte*

Gilbert F. Hogan, MD '57

*Secretar*

Marie-Louise T. Johnson,

Ph.D., MD '56

*Fostul președinte*

**Comitetul Executiv**

David I. Astrachan, MD '84 Albert S. Atwood, MD '45

Jean L. Bolognia, MD '80 Leo M. Cooney Jr., MD '69 Joseph FJ Curi, MD '64 Peter N. Herbert, MD '67 Ellen B. Milstone, MD '69 Donald E. Moore,

MD '81, MPH

Lynn W. Reiser, MD '70

Arne S. Youngberg, MD '66

*Din oficiu*

Gerard N. Burrow, MD '58 Decan

Arthur C. Crovatto, MD '54 Director, Afaceri Alumni

Daniel L. Arons, MD '67

*Președinte, YSMAlumni Fund Samuel D. Kushlan, MD '35 YSM Bequest and Endowment*

**Reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale**

Alfredo L. Axtmayer, MD '76 Harold D. Bomstein Jr., MD '53 Frank R. Coughlin Jr., MD '52 Robert L. Fisher, MD '59 Michael Kashgarian, MD '58 Donald H. Schultz, MD '52

**Reprezentant AYAM, Consiliul Școlii de Medicină**

Dorothea R. Peck, MD '43M

poza mare din articolul dvs. a fost cel mai probabil făcută la Ft. Meade, Md.) Întâlnirile noastre ulterioare au fost rare, deoarece am trecut în psihiatrie infantilă. Evenimentele s-au mișcat rapid în momentul în care a plecat la Dachau și, deși eram pe lista de plecare, era în 1951 înainte să mă întorc în Germania pentru a aduce cunoștințele medicale actuale

medici germani.

Respectul meu pentru David a fost întotdeauna mare și am fost în mod constant impresionat de munca lui lăudabilă în New Haven. Vă mulțumim că ați tipărit raportul său excelent.

**Henry H. Work, MD Bethesda, Md.**



Medicină continuă

Educație la Yale

**22 martie vineri**

**Seria de prelegeri în vizită Yale în oftalmologie clinică: boala oculară externă - Actualizare cornee**

**Director de curs: Peter Haffner, MD**

Profesor invitat: Dan B. Jones, MD

Departamentul de Oftalmologie, Baylor College of Medicine Boardman Building, Camera 307

**27 aprilie**
**sâmbătă**

**Internetul ca instrument pentru medici: Noțiuni introductive; Cum se utilizează**

**Director de curs: Keith Ruskin, MD Experiență practică**

Locația urmează a fi stabilită

**Vineri 17 mai**

**Controverse în șoc și resuscitare**

**Director de curs: Stephen M. Cohn, MD**

Se concentrează pe managementul optim al șocului, limitele de resuscitare, beneficiile suitelor MAST, nevoia de transport aerian și oportunitatea toracotomiei urgente.

***Brady Auditorium***

**Pentru informații, contactați Office of Postuniversitari și Educație Continuă, Yale University School of Medicine, 333 Cedar Street, PO Box 208052, New Haven 06520-8052; Tel: (203) 785-4578**

**MEDICINA YALE**

**Căsuța poștală 7612**

**NEW HAVEN, CT 06519-0612**

**ORGA NON-PROFIT**
**POSTAL SUA**

**PLĂTIT**

**NEW HAVEN, CT**

**PERMIS NR. 470**

SERIALE CADOU/1ABZ8669 ZT16

DEPARTAMENTUL ACHIZIȚII BIBLIOTECĂ MEDICĂ YALE SHM L217

POSTA CAMPUS

**Multe tururi /•**

**sunt ideale pentru familiile pot**

**Pentru informații sunați la I-800-456-9253**

**CUPRINS**

**Vierme umil, mize mari**

Un miliard de oameni din întreaga lume sunt infectați de viermi anchilostomatici, paraziți care se hrănesc cu sânge, care drenează copiii de creșterea și vigoarea lor sănătoasă. Cercetările de la Yale au pus bazele unui vaccin cu anchilostoma și au descoperit molecule cu potențialul de a ajuta pacienții cu inimă și cancer.

**Suspans medical**

Clasa 1998 urmează tradiția cu un portret ireverent al școlii, administratorilor și facultății sale în luna de miere din Vagus (X). Spectacolul din al doilea an, o extravaganță elegantă de cântece și dans, îi ține pe mulți pe marginea scaunului, întrebându-se dacă vor fi următoarea țintă a satirei.

**Pagina 32,**

**Încredere în creier**

Harvey Cushing, MD, părintele neurochirurgiei americane, a păstrat înregistrări meticuloase ale cazurilor sale pe parcursul a patru decenii de muncă de pionierat. O nouă expoziție la Cushing/Whitney Medical Library dezvăluie detalii despre primele zile ale neurochirurgiei, precum și grația și curajul pacienților săi.

*Galerie, pagina 36*



***Interviu Yale Medicine***

America este mai puternică din cauza mișcării pentru drepturile civile și a originilor etnice variate ale cetățenilor săi, spune Forrester A. Lee, MD, primul asistent decan al Școlii de Medicină pentru afaceri multiculturale. Dar diviziunile societale sunt la fel de profunde astăzi ca în America de acum 25 de ani, adaugă el. „Suntem în pericol de a respinge ideea că diversitatea ne întărește idealurile naționale și ne ghidează în mod pozitiv agenda națională".



Coperta de Jack* Design

Medicina Yale

Buletinul Alumni al Școlii de Medicină ♦ Primăvara 1996; Volumul 30, numărul 3

**Descoperire**

*si este usor*

*a rata căpușa de căprioară, Ixodes scapularis.*

În stadiul nimfal, este
puțin mai mult decât o
pată neagră împotriva cărnii.
Dar în interiorul asta

bacterii mici artropode vii în formă de tirbușon numite spirochete, care cauzează boala Lyme la oameni

și animale în timp ce căpușa își ia mâncarea de sânge.

Identificarea și dezlegarea

misterele acestei boli este o poveste care începe la Yale, unde două vaccinuri sunt în faza finală de testare.

*Încărca*

*al brigăzii Lyme*

Din ziua din 1975 când mamele din Lyme, Connecticut, au adus pentru prima dată cazuri de artrită misterioasă care afectează copiii în atenția oamenilor de știință de la Yale, boala Lyme s-a dovedit a fi plină de surprize. Deși se cunosc multe despre cauzele, prevenirea și vindecarea bolii Lyme, datorită în mare parte cercetărilor întreprinse la Yale, misterele încă înconjoară boala transmisă de căpușe.

*Mai sus: Membrii Lyme Disease Consortium din Yale se întâlnesc la fiecare două săptămâni pentru a împărtăși concluziile. Grupul provine din multe discipline științifice și clinice, inclusiv reumatologie, imunologie, epidemiologie și sănătate publică, medicină comparată, pediatrie, patologie și boli infecțioase.*

*Dreapta: Un ban american dă un sentiment de scară căpușei de căprioară în cele trei stadii de hrănire: larvă, nimfă și adult.*

eu

Dacă erați în căutarea cercetătorului ideal pentru boala Lyme, postarea ar putea citi cam așa:

Ajutor căutat: investigator al bolii Lyme. Expertiza ar trebui să includă ușurința în imagistica prin satelit și microscopia confocală imunofluorescentă, precum și abilități de clasă mondială în clonarea genelor, dezvoltarea de vaccinuri și creșterea căpușelor de căprioară și a animalelor de laborator; cunoștințe excelente necesare în domenii medicale complexe, inclusiv imunologie, bacteriologie,

*Marc Wortman este un scriitor independent din New Haven. reumatologie, epidemiologie și sănătate publică, patologie, medicină comparată și boli infecțioase; experiență esențială în colectarea pe teren a căpușelor de cerb de mărimea unui cap de ac, amenajarea teritoriului și datele demografice; abilitățile clinice ar trebui să includă diagnosticul și tratamentul bolilor refractare, răbdarea cu instrumente de diagnostic inexacte și rezistența la presiunea de supratratare; cunoștințe în geologie, entomologie, istorie naturală, istorie medicală și dezvoltare imobiliară de ajutor.*

Găsirea unui astfel de cercetător universal, la fel de confortabil și talentat în spațiul cosmic și în pădure ca în laborator și clinică, ar fi, desigur, imposibil. Dar este o gamă atât de incredibil de largă de abilități medicale, științifice și de altă natură care sunt necesare pentru a aborda cea mai comună boală transmisă de vectori a națiunii. De când cercetătorii de la Facultatea de Medicină din Yale au identificat pentru prima dată boala Lyme în urmă cu 21 de ani, aceasta s-a dovedit a fi diabolic de complicată, necesitând eforturi ample de sănătate publică, cum ar fi studiul și controlul căpușei de cerb purtător în habitatul său natural de pădure, precum și cercetări de bază extrem de precise asupra activităților celulelor bacteriene care infectează organismul și provoacă boala.

De-a lungul a două decenii, Școala de Medicină din Yale a reunit peste 20 de investigatori și clinicieni avansați cu un astfel de set de abilități, talente și expertiză diverse. Împreună formează echipa de vis pentru boala Lyme, cea mai mare și probabil cea mai bună concentrație de cercetători ai bolii Lyme de pe Pământ. Fiecare aduce interese și abilități foarte diferite în amestec, totuși toate se concentrează pe un aspect sau altul al bolii Lyme și lucrează strâns împreună pentru a încerca să înțeleagă și să oprească boala. Înființat oficial în 1991 ca singurul program de acest gen finanțat de National Institutes of Health (NIH), Lyme Disease Consortium, așa cum este numită neoficial această colaborare a cercetătorilor, a devenit cel mai important centru de cercetare și tratament al bolii Lyme din lume.

Membru al consorțiului și director de program Stephen W. Barthold, DVM, Ph.D., medic veterinar și profesor de comparație

*Dreapta: Profesorul din Yale Stephen E. Malawista, MD, dreapta, și colegul său de cercetare de atunci Allen C. Steere, MD, (acum la Universitatea Tufts) au identificat boala Lyme în 1975, după ce mamele din Lyme, Connecticut, au insistat că un agent infecțios este responsabil pentru umflarea artritică a articulațiilor copiilor lor.*

*Mai jos: O hartă a Statelor Unite arată zonele cu cea mai mare concentrație a bolii Lyme, care a fost raportată în 47 de state, precum și în Europa și Asia.*

Alte realizări majore includ modelul de mouse Barthold; dezvoltarea unui vaccin uman promițător, aflat acum în etapele finale ale studiilor clinice; un vaccin pentru animale, de asemenea, în studii; și crearea și rafinarea continuă a instrumentelor de diagnostic esențiale în identificarea bolii.

Cercetătorii și clinicienii de la Yale au stabilit, de asemenea, protocolul standard de tratament, utilizat acum în majoritatea clinicilor din întreaga țară. Experții în sănătate publică de aici au cartografiat modul în care căpușa se mișcă geografic, permițând eforturi concentrate de sănătate publică pentru a combate boala care apare în mod inevitabil odată cu sosirea căpușei. Iar cel

medicina vie, a dezvoltat modelul de șoarece pentru infecția cu boala Lyme pe care majoritatea cercetărilor de bază în domeniu îl utilizează acum. El spune: „Este o adunare cu adevărat eclectică de oameni de știință, cu tot felul de „ologi". Ne numim „alianța fragilă". Pentru oamenii din domeniile de cercetare, tendința este să fim independenți și să nu ne unim, dar avem nevoie unii de alții."

Talentele diverse și colaboratoare din consorțiu au creat o masă critică care a fost capabilă să genereze un număr extraordinar de realizări individuale și colective. Acest lucru a început cu descoperirea bolii în 1975 de către Stephen E. Malawista, MD, HS '58-63,

profesor de medicină, și colegul său de cercetare de atunci, Allen C. Steere, MD, acum la Universitatea Tufts. Împreună cu colegii lor, au continuat să descrie istoria sa naturală, epidemiologia, imunopatologia și diagnosticul și tratamentul precoce. Cercetătorii au început să aplice cunoștințele dobândite prin studiul bolii Lyme la o serie de alte tulburări conexe, inclusiv sifilisul, afecțiunile artritice și alte boli transmise prin vectori, în speranța de a găsi noi modalități de a le combate.

Ca grup, membrii consorțiului au scris mai mult de 200 de lucrări despre boala Lyme și subiecte conexe doar în ultimii patru ani. Și în arena competitivă a finanțării cercetării, echipa Yale deține un teren ridicat. Grantul său pentru proiectul programului NIH a fost reînnoit toamna trecută, la fel ca și o finanțare importantă din partea Fundației Mathers. Fundația pentru artrită a urmat exemplul câteva luni mai târziu, cu sprijinul pentru noi lucrări ale Dr. Malawista și colegii Ruth R. Montgomery, Ph.D., și Linda K. Bockenstedt, MD.

În timp ce conduc eforturile de prevenire și vindecare a bolii Lyme, experții de la Yale au jucat, de asemenea, un rol cheie în calmarea temerilor legate de această boală. O aproape panică a urmat descoperirii bolii Lyme, alimentată de știri despre o boală potențial netratabilă. Oamenii de știință și medicii din Yale s-au străduit să informeze publicul că boala Lyme este tratabilă în majoritatea cazurilor.

Astfel de eforturi fac parte dintr-o campanie mai amplă de educare a profesiei medicale și a publicului despre boală. Școala de Medicină a servit drept gazdă pentru prima convenție privind boala Lyme în 1983, care de atunci a devenit un eveniment internațional bienal (care va avea loc în luna iunie la San Francisco), atrăgând peste 400 de participanți din întreaga lume. Yale găzduiește, de asemenea, un program de educație medicală continuă care atrage câteva sute de medici în New Haven în fiecare primăvară de pe coasta de est.

„Este o abordare de la ciorbă la nuci”, spune Joseph E. Craft, MD, profesor asociat de medicină și șef al secției de reumatologie, care a lucrat ca cercetător în echipa care a identificat inițial boala.

Membrii consorțiului se adună la fiecare două săptămâni pentru a discuta progresul, a dezbate probleme și a prezenta munca lor și a altora în domeniu. „Întreaga istorie a bolii Lyme a fost interdisciplinară”, spune dr. Craft. „Este o modalitate de a rezolva probleme și a funcționat foarte bine în boala Lyme.” Dr. Malawista adaugă: „Colaborarea este minunată, este o plăcere și facem progrese continue.”

Deși multe despre tratamentul bolii și despre stilul de viață al purtătorului său de căpușe sunt acum înțelese, boala Lyme rămâne o amenințare semnificativă pentru sănătate. Prin măsuri de educație și prevenire - împreună cu unele fluctuații naturale anuale prost înțelese ale populației de căpușe - numărul de cazuri raportate de boală a scăzut cu 30 la sută în cursul anului 1995 în nord-est. Boala Lyme rămâne cea mai răspândită boală transmisă de vectori în Statele Unite, cu până la 13.000 de cazuri raportate anual. Cel mai mare număr se află în nord-estul, vestul central și California, dar boala Lyme a fost raportată în 47 de state, precum și în Europa și Asia.

În cazuri rare, agentul bolii Lyme pare să aibă o capacitate extraordinară de a se sustrage tuturor terapiilor care îi vizează, uneori cu rezultate devastatoare, cum ar fi afectarea cronică a articulațiilor și a sistemului nervos. De asemenea, au fost raportate cazuri de alte două boli bacteriene răspândite de căpușa de căprioară, granulocitară umană

bolii Lyme
pare să aibă o
capacitate
extraordinară de a se sustrage de la toate
terapiile care vizează
aceasta, uneori cu
rezultate devastatoare,
cum ar fi afectarea cronică a articulațiilor
și a sistemului nervos
.

*Stephen E. Malawista, MD: „Acesta a fost visul oricărui reumatolog, să aibă un antigen specific cu care să lucreze, să nu mai vorbim de vinovații bacterieni și să fie capabil să efectueze o vindecare definitivă." ehrlichioza (HGE) și babesioza, au crescut în ultimul an; în cazuri rare, spre deosebire de boala Lyme, aceste boli pot fi fatale. Datele Yale indică faptul că aceste boli emergente pot fi deja răspândite la alte animale și probabil că vor infecta oamenii într-un număr tot mai mare. Studiile preliminare sugerează că unii pacienți cu boala Lyme pot fi, de asemenea, infectați cu acești alți agenți, ceea ce poate explica simptome excesiv de severe și persistente, spune dr. Barthold. Din fericire, aceste boli sunt, de asemenea, foarte tratabile atunci când sunt depistate devreme.*

Numărul relativ mic de cazuri raportate anual și ușurința tipică în tratamentul bolii Lyme spun puțin despre gravitatea problemei de sănătate publică. Frica de boală a determinat milioane de oameni să-și modifice comportamentul pentru a o evita. Familiile și copiii care odată cutreierau liber prin pădure și câmpuri evită frecvent să se joace în aer liber sau se înfășează în haine de protecție incomode la mijlocul perioadei.

Observând căpușe de căprioară din spațiu

F

sau entomologul și epidemiologul Durland Fish, Ph.D., una dintre cele mai bune modalități de a lupta împotriva bolii Lyme este din spațiul cosmic. Într-un proiect experimental care combină resursele Administrației Naționale de Aeronautică și Spațiu, ale Centrelor SUA pentru Controlul și Prevenirea Bolilor și propriile sale cunoștințe despre stilul de viață al căpușei de căprioară, el a folosit imagini din satelit pentru a cartografi zonele din Westchester, NY și Fairfield, Connecticut, județele care sunt cel mai probabil să fie infestate. Imaginile îi permit să distingă zonele forestiere și non-păduri, comunitățile rezidențiale și chiar locuințe cu gazon, copaci de umbră și plante ornamentale.

Aproape 70 la suta din cazurile de boala Lyme sunt contractate in curtile pacientilor. „Puteți obține o mușcătură de căpușă mergând spre leagăn”, spune Dr. Fish, cercetător în epidemiologie și sănătate publică. „Știm că proprietățile cu copaci de umbră și arbuști ornamentali care sunt în apropierea pădurilor sunt zonele în care te-ai aștepta să găsești căpușe.” Căprioarele se găsesc în pădure și poartă căpușele. Căprioarele hrănesc plantele ornamentale, aducând căpușele, care se reproduc cu o rată de 3.000 de ouă per femelă, în reședințe, iar copacii de umbră ajută la menținerea umezelii gazonului, creând un mediu propice pentru căpușe. „Acestea sunt proprietăți rezidențiale cu risc ridicat.”

Folosind imagini din satelit, hărți și liste de proprietăți, el a dezvoltat o bază de date cu proprietăți cu risc ridicat. Cu aceste informații, măsurile de sănătate publică, cum ar fi utilizarea insecticidelor, pot fi vizate pentru populația cu cel mai mare risc. Cei care trăiesc în proprietăți cu risc ridicat pot determina, de asemenea, mai bine ce eforturi preventive să facă, inclusiv luarea unui vaccin împotriva bolii Lyme atunci când acesta devine disponibil. Iar cei care locuiesc și lucrează în afara zonelor cu risc ridicat pot respira mai ușor. ■

*Durland Fish, Ph.D.: "Căpușa se mișcă cu siguranță acolo unde nu a mai fost înainte. Chiar dacă populația existentă de căpușe a fost într-un fel menținută constantă, noi zone sunt infestate și oamenii își construiesc case în zone infestate." vară și se ung cu DEET și insecticide care pot fi dăunătoare copiilor.*

Deși numărul total de cazuri rămâne relativ mic, boala Lyme a atins proporții hiperendemice în anumite localități specifice, precum orașul Lyme, Connecticut, unele zone din Long Island și Westchester County, NY și Block Island, în largul coastei Rhode Island. Incidența bolii crește rapid în valea râului Hudson din New York și în părți din Pennsylvania. Oamenii care locuiesc și lucrează în acele zone și-au găsit viața mult modificată de apariția bolii. „Bucuria de a trăi la țară”, spune David Bronson, un preot episcopal pensionar, care trăiește pe o proprietate mare împădurită din Valea Hudson, „este să fii în aer liber”. El a fost tratat și vindecat la Yale pentru boala Lyme, care a provocat umflături artritice la un picior, un simptom comun în stadiul ultim al bolii Lyme. Nu a fost niciodată conștient de căpușa de căprioară responsabilă pentru infectarea lui. „Nu pot locui aici fără să ies pe proprietate.

Infecția Rev. Bronson a răspuns la tratamentul cu antibiotice, așa cum este tipic. Boala este ușor de identificat și vindecat în marea majoritate a cazurilor, dar din motive pe care cercetătorii de la Yale abia acum încep să le înțeleagă, în cazuri rare, în ciuda tratamentului, poate deveni cronică și debilitantă la unii pacienți, potențial cauzând daune permanente. Uneori, chiar și identificarea sursei suferinței pacienților se poate dovedi la fel de dificilă precum reperarea căpușelor minuscule care i-au infectat inițial cu boala.

**O ȚINTĂ ELUZIVĂ**

Acest lucru nu ar trebui să fie o surpriză, deoarece de la bun început boala Lyme nu a fost ceea ce este

părea să fie.

Chiar înainte ca cercetătorii să fi identificat boala Lyme, au realizat că va fi o țintă evazivă. În 1975, medicii din Lyme, Connecticut, o comunitate bucolică de 1.990 de oameni, chiar la est de gura râului Connecticut, vedeau un grup extraordinar de copii în zonă cu umflături artritice ale unei articulații mari sau altele care veneau și plecau. Au diagnosticat-o ca fiind o formă de artrită reumatoidă juvenilă. Mamele locale nu au fost de acord, după ce au văzut atât de mulți dintre copiii lor suferind de această boală și au insistat că doar un agent infecțios ar putea explica o concentrație atât de mare de cazuri. O pereche de anchetatori de la secția de reumatologie a Școlii de Medicină s-au ocupat în curând de caz.

Dr. Steere și Malawista și-au dat seama rapid că „boala Lyme", așa cum au ajuns ei să o numească, nu era doar o formă de artrită, ci o boală complexă, multisistemică, care implica uneori articulațiile, inima și sistemul nervos. Multe dintre mame și-au amintit că au văzut o leziune roșie a pielii în expansiune cu luni înainte de apariția simptomelor. Detectivii Lyme au crezut că leziunea ar fi putut rezulta dintr-o mușcătură și au găsit o leziune similară identificată la începutul anului.

*Richard A. Flavell, Ph.D., și colegii săi din Yale au dezvoltat un vaccin împotriva bolii Lyme, aflat acum în etapele finale ale studiilor clinice.*

în acest secol în Suedia, eritem cronic migrans, cauzat de căpușele care își iau masa de sânge. Cerând ajutorul oficialilor din Connecticut (la stațiile de cântărire a căprioarelor ucise de vânători) și a entomologilor de sănătate publică care colectează paraziți din probe de șoareci de câmp, dr. Malawista și Steere și colegii lor au găsit de multe ori mai mare decât numărul de căpușe de căprioară, Ixodes scapularis (numit și Ixodes dammim), de la animalele de pe partea de est a râului Connecticut ca și de pe partea de vest. Majoritatea copiilor și adulților bolnavi se aflau, de asemenea, pe partea de est a râului, implicând căpușa de căprioară drept vinovată probabilă.

Cercetătorii au colectat date de la pacienți care au fost fie tratați, fie netratați cu antibiotice pe parcursul a patru veri. A devenit clar pentru dr. Steere și Malawista că leziunea cutanată a dispărut mai repede cu antibiotice și că foarte puține

*Aceste imagini, produse de un microscop electronic cu scanare, arată părțile capului și gurii căpușei (stânga), care sunt îngropate în carne pe măsură ce căpușa se hrănește (stânga jos). Mai jos: spirocheta bacteriană cunoscută sub numele de Borrelia burgdorferi este agentul care transmite boala Lyme de la căpușă la gazdă.*

toms; Boala Lyme a fost o boală bacteriană. Ei au tratat apoi boala în stadiu ulterioară - meningita Lyme - cu doze mai mari de antibiotice. „Bingo", spune dr. Malawista, „pacienții cărora le-a luat șapte luni să se îmbunătățească cu medicamente antiinflamatoare au fost bine într-o săptămână."

„Acesta a fost visul oricărui reumatolog", își amintește dr. Malawista, „de a avea un antigen specific cu care să lucreze, să nu mai vorbim de vinovații bacterieni și să fie capabil să efectueze o vindecare definitivă". A durat până în 1982 până când Willy Burgdorfer,

Ph.D., și colegii de la Rocky Mountain Laboratory din Montana au identificat speciile bacteriene responsabile de boală, o spirochetă în formă de tirbușon care îi poartă acum numele, Borrelia burgdorferi. Până în 1980, dr. Steere și Malawista au arătat că antibioticele aproape întotdeauna vindecă boala atunci când aceasta a fost depistată devreme. Chiar și etapele ulterioare ale bolii de către Dr. Malawista și Steere, istoria bolii Lyme a rămas strâns legată de Yale. În aceste zile, eforturile au devenit simultan mai concentrate și mai diverse.

În laborator, cercetătorii studiază structura moleculară a bacteriei bolii Lyme, pentru a găsi modalități de a o opri chiar înainte ca aceasta să intre și să infecteze organismul. Apar mai multe detalii despre motivul pentru care anumiți indivizi se dovedesc susceptibili la infecție, în timp ce alții rezistă spirochetei. În altă parte, lucrătorii de pe teren planifică distribuția actuală a căpușei, pentru a dezvolta mijloace care să o împiedice să întâlnească potențiale gazde umane. Lucrarea respectivă a arătat clar că peisajele foarte specifice sunt cel mai probabil să adăpostească căpușe de cerb. Înarmați cu aceste cunoștințe și date epidemiologice, cercetătorii de la Yale au lucrat cu Centrele SUA pentru Controlul și Prevenirea Bolilor din Atlanta pentru a educa populațiile locale și a eradica căpușele pentru a încetini răspândirea bolii.

Un lider în aceste eforturi, Durland Fish, Ph.D., un entomolog și cercetător de știință în Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică, găsește că este posibil pentru aproape jumătate din toate cazurile. Westchester County, NY, raportează de obicei mai multe cazuri de boală Lyme decât orice alt județ din țară, cu între 1.000 și 2.000 de cazuri anual. Pe baza studiilor de teren ale Dr. Fish, într-o zonă monitorizează laboratorul său din județul Westchester, populația de căpușe de căprioare de acolo poate avea o medie de până la două

căpușe pe metru pătrat. Pe de altă parte, mari porțiuni ale țării și majoritatea orașelor nu au deloc căpușe de căprioară. „Pentru a reduce numărul de cazuri”, spune el,

**Trecând dincolo de frica de boala Lyme**

T

iată două epidemii ale bolii Lyme care se desfășoară acum: una este boala în sine în anumite regiuni ale țării, cealaltă este frica de boala care infectează milioane de oameni. Robert T. Schoen, MD, HS '79, profesor clinic de medicină și codirector cu Stephen Malawista, MD, de la Yale Lyme Disease Clinic, petrece aproape la fel de mult timp luptă cu epidemia din urmă ca și cu prima. „Focul crește”, spune dr. Schoen, „și apoi este tot acest fum în jurul lui”.

Cu detectarea precoce, boala Lyme este ușor de tratat cu un curs de antibiotice. Chiar și boala Lyme în stadii ulterioare, cu tulburări artritice sau ale sistemului nervos, răspunde bine la tratamentul cu antibiotice. Cu toate acestea, o mică minoritate dintre astfel de pacienți poate să nu răspundă la tratament și uneori să sufere leziuni neurologice sau artritice permanente. Teama de asta, dorința de a explica simptomele pe care medicii nu le-au putut diagnostica și testele imprecise pentru boală au contribuit la supradiagnosticarea și maltratarea pacienților. De exemplu, Dr. Schoen a studiat 250 de pacienți care au venit la clinica sa după un tratament eșuat pentru boala Lyme. Deși într-un număr mic de cazuri rezultatele au fost

ambiguu, majoritatea s-au dovedit a nu avea deloc boala.

„Oamenii și în special copiii”, spune dr. Schoen, „sunt leziuni psihologice atunci când sunt diagnosticați cu o boală cronică care nu există”.

Informarea greșită despre modalitățile de identificare și vindecare a bolii Lyme a determinat, de asemenea, unii medici să prescrie din greșeală cursuri lungi de terapie cu antibiotice. „A pune oamenii la antibiotice de ani de zile este greșit. Nu există dovezi că terapia cu antibiotice după patru până la șase săptămâni are vreun beneficiu și există un risc crescut de efecte secundare legate de antibiotice”, spune dr. Schoen.

Dr. Schoen favorizează menținerea bolii Lyme în perspectivă. „Este greșit faptul că boala Lyme este un flagel îngrozitor și, de asemenea, Janine Evans, MD, simte umflarea în timp ce o examinează pe Marsha Chrzanowski, o pacientă la Clinica Yale Lyme Disease. Inset: Dr. Evans discută cu colegul Robert

T. Schoen, MD

cred
acum că
boala Lyme nu este
deloc nouă. Prelevarea de probe de ADN
din specimene
de șoareci de muzeu

din
anii 1890 arată
că boala Lyme
deja
infecta animalele
chiar și atunci.

„trebuie să te concentrezi pe zonele cu probleme.” (Consultați Observarea căpușelor de cerb din spațiu.)

Dr. Fish încearcă să facă exact acest lucru prin aplicarea cunoștințelor despre stilul de viață atât al oamenilor, cât și al căpușelor. Apariția bolii Lyme la oameni implică o convergență istorică naturală între caracteristicile peisajului, climă și biologia animalelor și căpușelor, împreună cu schimbări în stilul de viață uman. Căpușele de căprioară au trei etape de hrănire în timpul ciclului lor de viață de doi ani și pot deveni infectate ca larve hrănindu-se cu gazda lor preferată, șoarecele cu picioare albe sau păsări. În stadiul nimfal, căpușa de mărimea semințelor de mac se hrănește din nou și își poate găsi drumul spre oameni și câini. În etapa finală înainte de depunerea ouălor, căpușa mai ia o masă, la oameni și la alte mamifere mari, în special la căprioară de la care își trage numele comun. Hrănirea de către nimfe are loc în lunile iunie și iulie, care este perioada în care sunt observate cele mai multe cazuri de boală Lyme în stadiu incipient.

Apariția bolii Lyme acum 21 de ani nu a fost o mutație genetică bruscă. De fapt, deși rar întâlnită la populațiile umane până în ultimele decenii, oamenii de știință cred acum că boala Lyme nu este deloc nouă. Prelevarea de probe de ADN din specimene de șoareci de muzeu din anii 1890 arată că boala Lyme deja infecta animalele chiar și atunci. Cu mult înainte ca boala să fie identificată, marinarii de pe Long Island erau familiarizați cu o afecțiune misterioasă pe care o numeau „genunchi Montauk”, care implică o articulație umflată care venea și pleca. Unii oameni de știință speculează că căpușele există încă din epoca glaciară, trăind în zona temperată de la marginea de sud a avansului glaciar. Acestea rămân zonele cu cea mai mare incidență a bolii.

Căpușele de căprioară și oamenii au trăit anterior separati și ignoranți unul de celălalt. Ca urmare a reîmpăduririi și a scăderii vânătorii în Est, populația de animale a crescut dramatic și acum se întinde mai departe, purtând cu ei căpușe de căprioară. În același timp, oamenii care se mută în noi dezvoltări rezidențiale în zonele împădurite și în fostele terenuri agricole au intrat din neatenție în ciclul de hrănire al căpușei. „Cu cât ne mutăm mai mult în natură”, spune dr. Malawista, „cu atât natura se mișcă mai mult în noi.”

Acest proces pare să-și ia avânt. „Căpușa se mișcă cu siguranță acolo unde nu a fost

*Această hartă, generată din imagini din satelit, arată o porțiune din Indiana; secțiunile întunecate care indică împădurirea abundentă sunt suprapuse peste grila drumului. Cartografierea computerizată permite cercetătorilor să identifice zonele endemice și să*

*urmărească răspândirea bolii Lyme. În Indiana, căpușele de căprioare infectate au fost găsite doar într-un mic lot de pădure din partea de nord-vest a statului.*

*Primăvara 1996*

înainte", spune Dr. Fish, „Chiar dacă populația existentă de căpușe a fost într-un fel menținută constantă, noi zone sunt infestate și oamenii își construiesc case în zonele infestate". O mare parte din munca lui Dr. Fish s-a concentrat pe determinarea zonelor cu cel mai mare risc de infestare cu căpușe și, prin urmare, expunerea oamenilor la boala Lyme. În cele din urmă, speră să dezvolte mijloace pentru a opri răspândirea căpușelor în Indiana pentru a preveni răspândirea căpușelor și a bolii Lyme în zonele în care acestea nu sunt încă endemice.

Stabilirea exactă a locului în care se află de fapt acel avantaj poate fi o întrebare capricioasă, deoarece mulți oameni cred că au boala Lyme chiar și atunci când testele dovedesc că nu au. (Vezi Trecerea dincolo de frica de boala Lyme.) De la descoperirea sa, boala Lyme a provocat o reacție viscerală în întreaga națiune, chiar și în regiunile țării în care niciunul dintre vectorii cunoscuți nu a fost găsit vreodată. Poate că ideea unui vampir ascuns, înfiorător, care se mișcă în tuș, sau poate este disperarea pentru o explicație pentru simptomele nediagnosticate anterior, care îi determină pe atât de mulți oameni să învinovățească boala Lyme pentru afecțiunile lor. Afecțiunea are chiar și un nume: boala pseudo-Lyme.

Ca urmare a unor astfel de temeri și dezinformare, aproape 2 milioane de oameni sunt supuși testelor de diagnosticare pentru boala Lyme în fiecare an. „Oamenii presupun în mod eronat că o durere de cap, dureri musculare, oboseală și alte simptome asemănătoare gripei sunt cauzate de boala Lyme", spune membrul consorțiului Eugene D. Shapiro, MD, profesor de pediatrie și epidemiologie. "Ei merg să se testeze. Testele nu sunt perfecte, ducând la un număr mare de rezultate fals pozitive. Apoi sunt tratați." Atunci când tratamentul nu rezolvă simptomele, pacienții pot recurge la un tratament neortodox și potențial dăunător, cum ar fi doze masive de antibiotice intravenoase care continuă luni de zile.

Complexitatea unor astfel de probleme politice și emoționale reflectă o boală care s-a dovedit din nou și din nou a fi un maestru al înșelăciunii, chiar și la nivel celular. De exemplu, acum trei ani, cercetătorii de la Yale au dezvoltat un posibil vaccin împotriva bolii Lyme. Oamenii de știință încercau un antigen probabil candidat, o proteină găsită pe suprafața spirochetei Lyme. Speranța era că prin

Pași pentru a evita boala Lyme

■ Dacă locuiți în zone împădurite sau de coastă din regiunile cu infestare mare de căpușe, verificați zilnic pielea dumneavoastră și a copiilor dumneavoastră pentru căpușe, în special în lunile mai, iunie și iulie, lunile sezonului de căpușe. Asigurați-vă că nu treceți cu vederea scalpul, în spatele genunchiului, sub brațe și cuta dintre coapsă și fese.

**Purtați îmbrăcăminte deschisă la culoare pentru a facilita vederea și îndepărtarea căpușelor.**

** Puneți pantalonii în șosete și cămășile în pantaloni pentru a preveni căpușele să ajungă la piele. Plimbați-vă în centrul traseelor pentru a evita iarba și tufișul în deasupra.**

■Cantităţi mari de insecte repellent pentru copii pot fi absorbite în pielea lor şi pot produce otrăviri neurologice. Utilizați repellente recomandate

**special pentru copii și numai atunci când este necesar.**

■Copiii ar trebui să evite zonele în care au fost răspândite pesticide pentru a controla populațiile de căpușe. Beneficiile utilizării pesticidelor pentru prevenirea căpuşelor sunt depășite de riscurile pe care pesticidele le prezintă pentru copii.

**Nu arde niciodată o căpușă. Folosiți penseta pentru a îndepărta căpușele atașate, apucând căpușa cât mai aproape de suprafața pielii și trăgând direct înapoi cu o forță lentă și constantă. Evitați zdrobirea corpului căpușei. Nu există niciun motiv să păstrați căpușa pentru a testa bacteria bolii Lyme, deși stațiile agricole și departamentele locale de sănătate vă pot spune dacă este o căpușă de căprioară.**

■ Dacă bănuiți că căpușa a fost atașată timp de cel puțin 36 de ore,

**observați locul mușcăturii pentru dezvoltarea erupției cutanate caracteristice, eritem cronic migrans, de obicei o pată circulară roșie, sau „ochiul de taur" în expansiune, care apare între trei zile și o lună după mușcătură. Nu toate erupțiile cutanate la locul mușcăturii se datorează bolii Lyme. Reacțiile alergice la saliva căpușelor sunt frecvente. Tratamentul preventiv cu antibiotice nu este necesar, este costisitor și poate provoca reacții adverse.**

■Dacă apar simptome ale bolii Lyme în stadiu ulterioară - umflarea artritică a unei articulații, cel mai adesea a genunchiului sau paralizia nervului facial - faceți un test. Dacă rezultatul testului este pozitiv, faceți un test mai precis. Doar dacă acest test se dovedește pozitiv ar trebui să înceapă un curs de terapie cu antibiotice. Așteptați-vă ca unele simptome să persistă până la trei luni. Nu este necesar un alt tratament cu antibiotice.

capabil să-și schimbe suprafața în funcție de mediul în care se află. De fapt, bacteria pare capabilă să se deghizeze odată ce părăsește căpușa și intră în animalul gazdă.

injectând o soluție din acesta în șoarecii de laborator, propriul sistem imunitar al animalului ar produce apoi anticorpi capabili să atace și să omoare spirocheta invadatoare atunci când căpușele purtătoare de bacterii se hrănesc efectiv cu șoarecii.

Dezvoltarea vaccinului a reunit din nou talente din diverse domenii medicale pentru a face față

Modelul de șoarece al lui Barthold a servit drept vehicul pentru testarea diferiților compuși ai vaccinului. Richard A. Flavell, Ph.D., profesor și șef de imunobiologie și investigator al Institutului Medical Howard Hughes; și Erol Fikrig. MD, profesor asistent de medicină în reumatologie, a oferit expertiza biotehnică necesară pentru testarea și clonarea posibililor compuși ai vaccinului. Entomologul John Anderson, directorul Stației Experimentale Agricole din Connecticut din New Haven, a furnizat căpușe pentru cercetători și pentru o echipă de reumatologi, inclusiv dr. Malawista; Fred S. Kantor, MD, HS '59-60, the

Paul B. Beeson profesor de medicină; și dr. Fikrig au condus testele pe animale și testarea actuală a vaccinurilor pe oameni.

Vaccinul dezvoltat de Yale, care a fost licențiat producătorului farmaceutic SmithKline Beecham, părea să funcționeze genial, deoarece șoarecii vaccinați au rezistat infecției. Apoi, spune dr. Flavell, „s-a întâmplat un lucru uimitor”. Vaccinul nu numai că a imunizat șoarecii împotriva infecției, dar a avut avantajul suplimentar de a elimina spirocheta din intestinul mijlociu al căpușei de hrănire. „Vaccinul”, spune dr. Flavell, „a funcționat într-un mod complet nou”. Acum este testat pe oameni, cu rezultate anticipate până la sfârșitul acestui an.

„Sunt optimist”, spune dr. Flavell. „Totuși, trebuie să fii precaut cu privire la efectele secundare și poți ști asta numai după un studiu foarte amplu.” Vaccinurile vor fi cel mai probabil benefice persoanelor care trăiesc sau lucrează în zonele infestate cu căpușe de căprioară.

Având în vedere puterea vaccinului de a proteja șoarecii, cercetătorii s-au întrebat dacă ar putea vindeca șoarecii sau oamenii chiar și după infecție, ajutându-i pe cei deja afectați de boală. Aceasta a apărut o cale deosebit de promițătoare pentru tratarea acelor cazuri relativ neobișnuite de boală în care tratamentul standard cu antibiotice eșuează.

Din păcate, cercetătorii au fost rapid dezamăgiți. Ceva se întâmplă cu spirochetul odată ce intră în animalul gazdă, făcându-l rezistent la anticorpii induși de vaccin. „Descoperim că

această bacterie nu este ceea ce pare”, spune dr. Barthold. „Este un fel de joc de coajă pe care organismul îl folosește pentru a se sustrage imunității gazdei.” Organismul proteic pare capabil să-și schimbe suprafața în funcție de mediul său. De fapt, bacteria pare capabilă să se deghizeze odată ce părăsește căpușa și intră în animalul gazdă.

Doar cum face asta și cum să combată această linie de apărare împotriva sistemului imunitar al organismului rămân un mister. „Unde se ascund organismele în oamenii care

reziste la tratament?” se întreabă dr. Malawista „Cum câteva organisme din câțiva oameni pot evita antibioticele, iar răspunsul imun este un subiect de intens interes.” „Aceasta este cutia neagră”, adaugă Dr. Kantor, „Vaccinul nu îi va ajuta deloc pe cei care sunt deja infectați”. Cu toate acestea, cercetătorii încep să descopere răspunsuri la acestea și la multe alte puzzle-uri evazive ale bolii Lyme.

Testele clinice pentru un alt vaccin dezvoltat la Centrul de Sănătate al Universității din Texas din San Antonio sunt, de asemenea, în curs de desfășurare la Yale și alte centre medicale – sub conducerea Dr. Malawista și Janine Evans, MD, profesor asistent de medicină – cu rezultate așteptate și până la sfârșitul anului.

U

În ce condiții sunt cele mai probabile căpușele care transmit boala Lyme să prospere? Epidemiologul Mark L. Wilson, D.Sc., efectuează experimente pe teren pentru a răspunde la această întrebare, în speranța de a prezice unde vor apărea probabil Ixodes scapularis și boala debilitantă pe care o găzduiește.

Dr. Wilson, profesor asociat de epidemiologie, a adoptat două abordări pentru a răspunde la întrebare. Pentru a obține o imagine de ansamblu asupra supraviețuirii căpușelor, echipa sa de cercetare a lucrat cu oficiali ai faunei sălbatice din Connecticut și Massachusetts în ultimele două sezoane de vânătoare pentru a număra numărul de căpușe pe un eșantion de căprioare la stațiile de verificare a vânatului de stat. Pe măsură ce dr. Wilson analizează aceste date în lunile următoare, el va compara numărul de căpușe găsite în fiecare locație cu factori precum utilizarea terenului, vegetația, tipul de sol și altitudinea, precum și cu incidența bolii Lyme.

Folosind o nouă clasă de software cartografic și un computer personal, dr. Wilson va realiza o hartă a celor două state care arată unde căpușele sunt cele mai abundente. Următorul pas va fi compararea modelului spațial cu cel al datelor de mediu pentru a prezice probabil noi habitate pentru populația de căpușe în creștere, pentru a viza programele de prevenire și educație.

Pentru a înțelege mecanismele de bază care influențează această distribuție, dr. Wilson observă o jumătate de duzină de „microhabitate de căpușe” pentru a studia la distanță apropiată influențele mediului asupra supraviețuirii căpușelor. În două locații din Connecticut — orașul de coastă Bridgeport și

Norfolk în Litchfield Hills — cercetătorii au marcat zone de câțiva metri pătrați în trei categorii: câmp deschis, pădure și teren de limită. În fiecare microclimat, sondele electronice măsoară temperatura și umiditatea relativă. Un laptop, care funcționează cu baterii și protejat de o carcasă din plastic rezistentă la apă, înregistrează măsurătorile o dată în minut, non-stop.

În fiecare microhabitat, dr. Wilson monitorizează rata de supraviețuire a populației de căpușe. El a început să coreleze aceste date cu modelele de temperatură și umiditate, cu concluzia inițială că căpușele se descurcă cel mai bine atunci când există umiditate ridicată și temperatură relativ rece a aerului de vară. Terenul de delimitare dintre pădure și câmp deschis susține cele mai mari concentrații de căpușe, spune dr. Wilson.

Care va fi efectul asupra căpușelor al iernii aspre din acest an și al ninsorilor record? Unii s-ar putea aștepta la mai puține căpușe în timpul sezonului mare de căpușe din mai până în august. „De fapt, poate fi exact opusul din punctul de vedere al căpușei", spune dr. Wilson. „S-ar putea să descoperim că izolarea zăpezii a ajutat căpușele cu umiditate mai mare și temperaturi mai blânde la nivelul solului, dar încă nu vom putea trage concluzii, avem nevoie de mulți ani de date pentru a demonstra acest lucru.

Ixoa^a scapularis (numită și Ixodes dammini) se găsește frecvent în terenurile de delimitare unde pădurea se întâlnește cu curtea din spate, mai ales acolo unde există umbră și arbuști ornamentali.

Oamenii de știință folosesc, de asemenea, descoperirile despre boală pentru a explica o serie de boli înrudite și chiar mai puțin înțelese, de la artrită la sifilis.

Linda Bockenstedt, MD, profesor asistent Harold W. Jockers de Medicină Internă, lucrează din greu încercând să înțeleagă care componente ale sistemului imunitar dictează severitatea bolii. Anumite tulpini de șoareci de laborator par a fi mai rezistente la boli severe, deoarece sunt mai capabile să oprească rapid bacteria, în timp ce aceasta se află încă în țesutul pielii. Sistemele imunitare ale altor tulpini de șoareci par a fi mai eficiente în combaterea bacteriei după ce aceasta a intrat în sânge.

În unele cazuri, răspunsul sistemului imunitar la spirocheta invadatoare este exuberant, dar ineficient în uciderea bacteriei, ducând la o boală severă, în timp ce în alte cazuri, infecția este menținută la un nivel scăzut și nu este evidentă nicio boală. Spirocheta în sine nu este cunoscută că provoacă multe leziuni tisulare, în timp ce răspunsurile celulelor imune la spirochetă o fac. „Dacă sistemul imunitar nu ar răspunde", spune dr. Bockenstedt, „nu ai avea boala." Laboratorul ei izolează sistematic diferitele aspecte funcționale ale răspunsului imun la boala Lyme. Explicarea

*Linda K. Bockenstedt, MD, studiază rolul sistemului imunitar în a determina cât de sever va fi un caz de boală Lyme. diferite niveluri de susceptibilitate genetică și răspunsuri imune la infecție la șoareci o pot ajuta pe ea și pe colegii ei să dezvolte instrumente pentru creșterea*

*imunității naturale a oamenilor pentru a elimina infecția odată ce aceasta a fost stabilită. „Înțelegerea modului în care componentele sistemului imunitar lucrează împreună pentru a apăra gazda împotriva unei infecții", spune ea, „ne oferă o perspectivă excelentă asupra modului în care orchestrarea necorespunzătoare a acelui răspuns poate duce la boli cronice."*

Dr. Kantor lucrează la un proiect conex pentru a descoperi dacă există o astfel de imunitate anti-căpușe. Căpușele, ca și alte insecte, par să aibă un simț al gustului hotărât: unele animale sunt mai puțin apetisante pentru ele decât altele. Cercetătorii au observat că unele animale care au fost expuse de mai multe ori la căpușe nu dezvoltă boala, iar căpușele nu se mai hrănesc deloc cu ele. Unii oameni și unele animale oferă în mod clar o masă mai savuroasă decât altele. „Dacă am putea face oamenii mai puțin apetisanti", se gândește dr. Kantor, „ar cădea căpușa înainte de a-i infecta, în cele din urmă, am dori să creăm ceva care să-i facă pe oameni mai puțin apetisanti pentru insecte, ca un insecticid uman?

Într-un beneficiu neprevăzut al cercetării lor privind boala Lyme, oamenii de știință folosesc, de asemenea, descoperirile despre boală pentru a explica o serie de boli înrudite și chiar mai puțin înțelese, de la artrită, sifilis și alte boli reumatice și infecțioase până la numărul tot mai mare de alte boli transmise de căpușe care apar. „Dacă poți dezlega una", spune dr. Barthold, „începi să înțelegi mecanismele unor boli similare."

Pentru cercetătorii din Yale Lyme Disease Consortium, combaterea căpușei a fost o lecție despre puterea misterioasă a naturii. „Este însăși esența biologiei", spune dr. Kantor. „Acestea sunt fenomene pe care evoluția le-a pus acolo unde sunt." Descoperirea modalităților de a reduce și controla boala i-a adus Dr. Kantor și colegilor săi o satisfacție deosebită. „Când acel vaccin va ajunge în stradă", spune el, „mi-ar plăcea să am o fiolă din el ca o expresie concretă a muncii noastre." YM

**RIDICAT**

Cum se hrănește viermele: Ancy-lostoma duodenale, de sus, și Necator americanus, din stânga, se dezvoltă prin străpungerea mucoasei intestinului gros cu dinți ascuțiți și prin sifonarea sângelui. O persoană puternic infectată care adăpostește 1.000 de viermi va pierde cât o cană de sânge pe zi din cauza paraziților. Dreapta: o vedere în secțiune transversală a unui vierme adult atașat de peretele intestinal.

**Cercetare**

Anchilostomia, o lungime de o jumătate de inch și

vechi de milioane de ani, s-a adaptat

**Văzut la microscop, viermele este o creatură ciudată. Cu corpul său lung și conic, dinții ascuțiți și un aer de amenințare preistorică, viermele adult sugerează un monstru microscopic din Loch Ness sau o mutație din setul de film Aliens.**

La mai puțin de jumătate de inch în lungime, un singur vierme poate face puține daune unui copil, câine sau animal de fermă. Dar înmulțiți această amenințare cu 100 sau 1.000 și consecințele devin severe. O mie de viermi vor sifona cât o ceașcă de sânge în fiecare zi, drenând fierul și proteinele necesare.

La copii, această anemie poate duce la întârzierea severă a creșterii fizice, precum și la retard mental și letargie profundă. În câteva cazuri, infecția cu anchilostoma a fost letală pentru sugarii care sunt prea mici pentru a rezista la pierderea de sânge.

Mai surprinzătoare decât aspectul îngrozitor al viermilor sau consecințele grave ale infecției este amploarea uluitoare a influenței sale. O cincime din populația lumii – un miliard de oameni – este infectată cu anchilostoma, potrivit estimărilor recente ale anchetatorilor Yale și ale colegilor lor din China. Contrastul dintre sănătatea publică a națiunilor occidentale și cea a lumii a treia este puternic în acest domeniu: oamenii din Statele Unite și Europa nu găzduiesc acest parazit intestinal; multe din America Latină, India, China și alte țări în curs de dezvoltare o fac. Mai mult decât atât, odată ce sunt infectați, au șanse mici de a risipi definitiv viermii. Infectat

mamele pot transmite larvele de anchilostoma copiilor nou-născuți prin laptele matern, declanșând astfel o nouă rundă de boli în populația cea mai vulnerabilă.

O nouă cercetare de la Yale promite să întrerupă acest ciclu de infecție, boală și reinfecție - posibil destul de dramatic. După aproape un secol de aproape un secol de repaus, cercetarea anchilostomiei a fost întinerită de instrumentele puternice ale biologiei moleculare și ale biotehnologiei.

Gazdele anchilostomosului - oamenii și animalele, în cea mai mare parte - nu dezvoltă imunitate naturală la parazit. Medicamentele sunt eficiente în uciderea viermilor adulți, deoarece se hrănesc de-a lungul mucoasei intestinului subțire, dar nimic nu împiedică pacientul vindecat să se reinfecteze. Oamenii de știință au descoperit că larvele de vierme supraviețuiesc luni de zile în țesutul muscular, chiar și după ce persoana infectată a fost tratată cu succes. Chiar dacă viermii adulți sunt eliminați, larvele rămân în urmă pentru a relua maturizarea atunci când condițiile sunt mai favorabile. Și în părți ale lumii în care medicamentele existente au fost utilizate intens, noi tulpini de viermi anchilostomatici încep să reziste tratamentului.

„Este o problemă insolubilă care nu poate fi rezolvată prin medicamente”, spune Peter J. Hotez, MD, Ph.D., director al Laboratorului de Helmintologie Medicală din Yale. (Helmintologia este studiul viermilor paraziți.) Boala anchilostomosului uman, care se răspândește prin sol și fecale, a fost practic eradicată în Statele Unite la începutul acestui

secol prin îmbunătățirea salubrității. Dar rămâne o problemă în comunitățile agricole fără sisteme sanitare și, mai ales, în economiile care încă folosesc vechea practică de fertilizare a terenurilor de cultură cu deșeuri umane.

Infecția cu vierme este principala cauză a anemiei în lume, spune dr. Hotez, profesor asociat de pediatrie (boli infecțioase) și epidemiologie. Cele două specii predominante - Ancylostoma duodenale și Necator americanus - au un ciclu de viață și mijloace de transmitere similare. Ouăle depuse în sol se dezvoltă în larve, care fie sunt înghițite, fie se atașează de oameni și animale care trec și pătrund în piele.

Odată ajunse în sânge, larvele trec prin inimă și în plămâni și căile respiratorii, unde sunt tuse și înghițite. Când ajung în intestinul subțire, larvele se maturizează în viermi adulți și se atașează de peretele intestinal. Viermii adulți se hrănesc și se împerechează în intestin; ouă noi sunt excretate înapoi în sol pentru a începe din nou ciclul. Viermii adulți trăiesc în medie patru până la cinci ani.

„Lucrările Laboratorului de Helmintologie Medicală Yale sunt extrem de importante, din mai multe motive”, spune Frank F. Richards, MD, profesor de medicină și director al Centrului Yale MacArthur pentru Parazitologie. „Anchilostomosul este o sursă enormă de boală în China și în Asia în general, dar nu este o boală care are simptome dramatice și nu atrage multă atenție Retardarea mintală și simptomele care apar, apar lent.”

Pentru miliardul de oameni care sunt gazdele acestui parazit, experiența Americii și Europei oferă puține soluții imediate. În Occident, schimbările sociale majore au stat în spatele dispariției anchilostomosului. „O posibilitate ar fi convertirea țărilor în curs de dezvoltare în țări industrializate și construirea de parcări și centre comerciale”, spune dr. Hotez. „Din moment ce acest lucru nu se va întâmpla în timpul vieții noastre, am decis să încercăm să modificăm genetic un vaccin.

## Un interes sănătos pentru paraziți

P

eter J. Hotez, MD, Ph.D., a decis devreme că vrea să studieze paraziții.

Avea 14 ani și lucra pentru departamentul de sănătate din Connecticut ca voluntar de vară. În căldura murdară a unei clădiri de birouri de stat din Hartford, un tânăr Hotez a cedat în favoarea medicinei tropicale. Și-a petrecut zilele compilând rapoarte de parazitologie din tot statul și timpul liber citind despre urmărirea lui Walter Reed de a face febra scazută, precum și despre munca împotriva malariei a lui Ronald Ross și Patrick Manson.

„În timp ce alți copii visau să lanseze pentru Yankees, eu visam să fiu parazitolog”, spune dr. Hotez, al cărui interes pentru medicină a fost alimentat de un unchi, Irving Hyman Goldberg, MD, '53, acum profesor la Harvard Medical School.

În calitate de student la Yale, dr. Hotez a început să efectueze cercetări de laborator asupra bolilor tropicale, lucrând la protozoarele asociate cu boala somnului africană. El a asistat în laboratoarele Curtis L. Patton, Ph.D., și Frank F. Richards, MD Dr. Hotez s-a întors la Yale ca bursier postdoctoral în 1989, după ce a fost recrutat de Dr. Richards, pediatrie boli infecțioase șeful George I. Miller, MD, și președintele pediatrie Joseph B. Warshaw, MD

Acum 38 de ani și profesor asociat de pediatrie și epidemiologie, dr. Hotez a dedicat deja două decenii studiului paraziților. După

absolvind Yale Phi Beta Kappa în 1980, a obținut un doctorat. licențiat în parazitologie biochimică la Universitatea Rockefeller și o diplomă în medicină la Cornell. Și-a finalizat stagiul de rezidențiat în pediatrie la Spitalul General din Massachusetts.

„În calitate de student absolvent, am decis că vreau să lucrez la un organism infecțios care a afectat o mulțime de oameni și la care lucrează puțini oameni de știință", spune el. „La momentul în care am început, nu exista niciun alt laborator în Statele Unite și, într-adevăr, niciun alt laborator din lume care să lucreze la biochimia și biologia moleculară a viermilor anchilostomatici." Dr. Hotez a aflat că Gerhard Schad, Ph.D., de la Universitatea din Pennsylvania, investiga biologia viermilor anchilostomatici. „Cu ajutorul lui, am adus niște viermi anchilostomos înapoi cu mine la Universitatea Rockefeller și am început ceea ce a devenit o căutare de-o viață."

Astăzi, dr. Hotez conduce un efort internațional de prevenire a infecției cu anchilostoma, prezentă la aproximativ 1 miliard de oameni, care trăiesc mai ales în țările din Lumea a Treia. Deși anchilostomia este o preocupare economică pentru fermierii americani din cauza efectelor sale dăunătoare asupra bovinelor, oilor și altor animale, există puține stimulente financiare pentru a-l studia la oameni în această țară.

"Lucrăm la o boală care nu are tradiție de finanțare guvernamentală. Cel mai mare obstacol este că este o problemă cu al treilea cuvânt, iar economia este de așa natură încât nu există genul de piață care încurajează investițiile."

Pe lângă sarcinile sale de cercetare și predare, dr. Hotez lucrează trei luni pe an la serviciul de boli infecțioase pediatrice de la Spitalul Yale-New Haven și se oferă voluntari o dată pe lună în clinica pediatrică SIDA. Cercetările sale privind anchilostomia se concentrează pe dezvoltarea unui vaccin care ar beneficia în special sugarii, copiii și femeile de vârstă fertilă - cei care sunt răniți cel mai mult de infecția cu anchilostomia. Dr. Hotez a fost recent coautor al celei de-a treia ediții a Bolilor parazitare, un manual folosit pe scară largă pentru studenții la medicină.

În ciuda nobleței cauzei sale, sau mai degrabă din cauza acesteia, dr.

Hotez cheltuiește o parte din fiecare săptămână strângând fonduri pentru a sprijini programul anchilostomosului. "Întregul laborator se desfășoară cu puțin și am învățat ore suplimentare, de când m-am întors la Yale în urmă cu câțiva ani, să fiu antreprenor. Nu mi-e rușine de asta; este singurul mod în care pot vedea să continui să lucrez la soluții la o problemă medicală care este în esență nefinanțabilă", spune dr. Hotez. Dar adaugă: „Dacă nu aș crede că avem abordarea corectă, că aceasta a fost o modalitate prin care un grup mic de băieți să aibă un impact mare asupra lumii, nu m-aș deranja."

Este un sentiment pe care Dr. Hotez și colegii săi îl întâlnesc zilnic când intră și ies din laborator. Lipit de frigiderul de laborator este un fragment de hârtie îngălbenit cu un citat atribuit lui Horace Mann: „Îți fie rușine să mori până când vei câștiga o victorie pentru umanitate". ■

împotriva anchilostomosului."

Dr. Hotez și colegii săi de la Yale—John M. Hawdon, Ph.D. și Michael Cappello, MD — au petrecut ultimii cinci ani căutând zone de vulnerabilitate în ciclul de viață al anchilostomei, în primul rând în genul ancylostoma. Munca lor cu colaboratori din Statele Unite, Marea Britanie, Australia și China a indicat în două direcții promițătoare.

O idee este de a dezvolta un vaccin bazat pe o proteină care vaccin. Lucrând cu speciile de vierme Ancylostoma caninum, ei au teoretizat și au putut să demonstreze că larvele de vierme eliberează anumite proteine atunci când își reiau dezvoltarea după o etapă de latenție în gazdă. Aceste proteine secretate de Ancylostoma (ASP) sunt candidați buni pentru vaccinuri pentru a stimula anticorpii împotriva viermilor.

„Nu există o imunitate naturală pe care oamenii să o dezvolte împotriva anchilostomoselor, dar s-ar putea să-ți dezvolti o imunitate dacă prezinți sistemul imunitar cu Top: infecția cu anchilostoma era o problemă imensă în sudul american la începutul secolului, atât de mare încât Fundația Rockefeller de astăzi (pe atunci Comisia Sanitară Rockefeller) a crescut din eforturile de a lupta împotriva viermilor.

*De jos: Efectele debilitante ale infecției sunt cele mai evidente în timp. Băiatul de 16 ani, puternic infectat, în dreapta, încă în clasa întâi după 10 ani de școală, cântărea doar 63 de kilograme, potrivit unui raport din 1913 al Comisiei Sanitare Rockefeller. Băiatul sănătos care stă lângă el are doar 14 ani.*

anumite molecule", spune dr. Hawdon, cercetător asociat în pediatrie. Adaugă dr. Hotez: „Imunizările noastre inițiale la șoareci cu ASP au arătat un efect de vaccin interesant. Sperăm într-o zi să extindem aceste descoperiri la oameni." Dr. Hawdon a dezvoltat, de asemenea, un test de reacție în lanț a polimerazei (PCR) pentru a distinge între A. duodenale și N. americanus, care necesită diferite forme de tratament. Testul PCR este mai rapid și mai fiabil decât tehnicile disponibile anterior.

Al doilea brevet se bazează pe chimia anticoagulantă a viermilor. Lucrând într-un laborator de la etajul cinci din Laboratorul pentru Epidemiologie și Sănătate Publică de pe College

Street, Dr. Cappello a izolat proteina pe care o folosesc viermii pentru a preveni coagularea. Molecula de 9 kilodaltoni pe care Dr. Cappello și colegii au numit-o peptida anticoagulantă Ancylostoma caninum (AcAP) blochează efectele factorului Xa de coagulare a sângelui și permite viermelui să extragă un flux constant de sânge din gazdă.

Nu numai că purificarea AcAP de anul trecut a oferit o nouă abordare a bolii anchilostomosului, dar

Mai sunt 10.000 de viermi

W

care este semnificația descoperirii abilităților anticoagulante ale viermilor? Realizarea lui Mike Cappello in izolarea moleculei AcAP de viermi anchilostomos este deloc spectaculoasa, spune Peter J. Hotez, MD, Ph.D., director al Laboratorului de Helmintologie Medicala de la Yale. „El a rezolvat o problemă care a ocolit oamenii de știință timp de aproape un secol, și anume pentru a elucida mecanismele pe care le folosesc viermii anchilostomatici pentru a preveni coagularea sângelui în timp ce se hrănesc."

Problema a fost studiată pentru prima dată de Leo Loeb, MD, la Universitatea din Pennsylvania la începutul secolului, dar nu a fost rezolvată decât în 1993, când, după doi ani de travaliu intens, dr. Cappello a izolat molecula de vierme responsabilă de anticoagularea. „Acest lucru ia cerut să facă un extract din 10.000 de viermi, o ispravă care probabil nu va fi niciodată duplicată", spune dr. Hotez.

Lucrarea recentă a Dr. Cappello din Proceedings of the National Academy of Sciences este un reper în acest domeniu, adaugă dr. Hotez; Dr. Cappello a început, de asemenea, să descopere mecanismele anticoagulante ale muștelor tsetse și ale altor insecte care se hrănesc cu sânge. Un internist instruit la Georgetown, Dr. Cappello a devenit interesat de bolile tropicale ca student la Universitatea Brown la începutul anilor 1980 și din nou mai târziu la Washington, DC, în timp ce studia hepatita printre voluntarii Corpului Păcii. El a venit la Yale în 1991 ca membru clinic în secția de boli infecțioase a Departamentului de Medicină Internă. Toamna trecută, dr. Cappello a primit un premiu de cinci ani pentru medic-scientist de la National Institutes of Health, care îi va permite să urmărească în continuare molecula AcAP ca agent terapeutic pentru cancer și boli de inimă.

Dr. Cappello, un instructor în boli infecțioase pediatrice, simte o afinitate pentru dr. Leo Loeb, care a fost primul care a produs un extract de anchilostoma și a arătat efectul acestuia asupra coagulării sângelui, conform unei lucrări din 1904 pe care dr. Cappello a găsit-o în timp ce căuta în literatura de specialitate. „Ceea ce știa Leo Loeb în 1904 este, în esență, ceea ce știam noi în 1980. Domeniul într-adevăr nu a avansat apreciabil în 70 de ani." Noua

tehnologie de la începutul anilor 1980 a permis studiul factorilor de coagulare purificați, deschizând noi căi de cercetare. Dr. Cappello a găsit, de asemenea, o lucrare din 1913 a dr. Loeb în Jurnalul Asociației Medicale Americane care arăta inhibarea tumorii la șoareci injectați cu un extract de lipitori, un alt organism care hrănește sânge. Dr. Cappello si colegii sai au demonstrat capacitatea AcAP de a preveni metastazele tumorale la soareci. „Uneori mă simt ca reîncarnarea lui”, spune Dr. Cappello despre Dr. Loeb. „A fost cu adevărat înaintea timpului său.” ■a dezvăluit că acest mic parazit este „un producător autonom de produse farmaceutice” în două domenii importante, potrivit dr. Hotez.

Molecula AcAP ar putea ajuta pacienții cu boli cardiovasculare, de exemplu. Se crede că factorul Xa joacă un rol important în coagularea care precipită un atac de cord, iar AcAP ar putea fi util în tratamentul retrombozei, ca alternativă la medicamentele anticoagulante existente. Pacienții cu inimă supuși angioplastiei, o procedură preventivă în care un balon mic este folosit pentru a curăța arterele îngustate, experimentează adesea o reblocare rapidă a arterelor. AcAP ar putea fi utilizat pentru a preveni această restenoză, spune dr. Hotez.

Molecula AcAP, recent donată și exprimată de Drs. Cappello și Hawdon, de asemenea, arată promițător în arena tratamentului cancerului. Deoarece enzimele de coagulare au fost strâns legate de celulele tumorale, dr. Cappello și-a propus să determine dacă AcAP ar putea preveni răspândirea tumorilor. El si Michael E. Bromberg, MD, un cercetator asociat in hematologie, au descoperit ca proteina anchilostoma a protejat un esantion de soareci de metastaza tumorala. Dr. Cappello și Bromberg au tratat șoarecii cu o injecție de AcAP, apoi i-au provocat cu celule umane de melanom. „Un tratament a protejat complet șoarecii de metastazele pulmonare”, spune dr. Cappello, care lucrează acum în laborator pentru a înțelege baza acestui mecanism de protecție.

Acestea sunt surprize binevenite. Dr. Hotez speră că proiectele derivate vor genera venituri pentru a ajuta la finanțarea testelor de vaccin în țările în curs de dezvoltare afectate de anchilostoma. Deoarece lumea în curs de dezvoltare nu are piețe de consum bogate, spune dr. Hotez, este dificil să convingi companiile de medicamente să investească bani în costurile de dezvoltare a vaccinurilor pe care este puțin probabil să le recupereze prin vânzări. Dar, deoarece boala anchilostoma este o preocupare economică pentru fermierii din întreaga lume și din cauza dovezilor tot mai mari de rezistență la medicamente, piața veterinară de 1 miliard de dolari pe an poate oferi un stimulent financiar pentru dezvoltarea vaccinurilor. „Este ironic și chiar tragic”, spune dr. Cappello, instructor în boli infecțioase pediatrice, „dar ar fi posibil prin veniturile generate de un vaccin pentru animale să finanțeze un vaccin pentru oameni”.

Dr. Hotez, ale cărui cercetări au fost susținute de Institutul Național de Sănătate (NIH), March of Dimes, Fundația Charles E. Culpeper și Asociația Americană a Inimii, face un argument convingător că cercetarea anchilostomosului este o bună măsură.

Ce lumină poate arunca cunoștințele despre viermi anchilostomatici asupra migrației oamenilor în Lumea Nouă cu mii de ani în urmă? Destul de multe, spune John M. Hawdon, Ph.D., unul dintre puținii arheoparazitologi din lume.

Dr. Hawdon, cercetător asociat în pediatrie la Laboratorul de Helminthologie Medicală Yale, este dezvoltatorul unui test de reacție în lanț a polimerazei (PCR) utilizat pentru a distinge între cele două specii de viermi anchilostoma de hrănire umană, Necator americanus și Ancylostoma duodenale. PCR este un test genetic mult mai sensibil și mai rapid decât metodele anterioare de identificare a speciilor de viermi.

Dr. Hawdon și-a dat seama în timpul unei conversații cu soția sa, arheologul Susan A. Johnston, Ph.D., că testul său ar putea oferi noi dovezi în controversa asupra rutei – terestre sau maritime – primii coloniști ai Lumii Noi au ajuns în America din Asia.

Prezența anchilostomosului în mumiile descoperite în America de Nord și de Sud a fost folosită pentru a susține teoria conform căreia acești primii locuitori trebuie să fi venit în Lumea Nouă cu bărci peste apele calde ale Pacificului. Acești primi coloniști nu ar fi putut călători pe uscat prin podul terestră Bering, conform acestei teorii, deoarece viermii tropicali nu ar fi supraviețuit migrației la rece care a durat câteva generații.

Cercetătorii anchilostoma au demonstrat în ultimii ani însă că larvele de Ancylostoma rămân latente, dar vii, în țesut ani de zile. Dacă acești migranți nordici ar fi îmbrățișat regiunile mai temperate, de coastă, când au traversat în Alaska actuală și au continuat spre sud și est, larvele de anchilostoma ar fi putut supraviețui într-o stare de repaus până în lunile de vară, când probabil ar fi reluat dezvoltarea și ar persista în număr mic. Dovezi suplimentare recente din China sugerează că Ancylostoma se poate transmite pe verticală, de la mamă la copil prin laptele matern, susținând și mai mult acest scenariu, potrivit Dr. Hawdon.

Cu ajutorul colaboratorilor din Brazilia, care furnizează coproliți sau mostre de scaun pietrificate, de la mumii cu o vechime între 3.000 și 7.000 de ani, dr. Hawdon folosește testul PCR pentru a determina ce fel de vierme au adăpostit mumiile. Cealaltă specie, Necator americanus, este

investitie. „În loc să mergem la mare sau într-o pădure tropicală, ne propunem să privim acești paraziți ca surse de noi medicamente”, spune el. "Motivul este că paraziții au făcut toate cercetările și dezvoltarea pentru noi. Cercetarea și dezvoltarea reprezintă milioane de ani de co-evoluție cu gazdele lor umane și, de fapt, au ajustat aceste molecule pentru a

deveni agenți perfecți pentru a suprima inflamația, pentru a suprima coagularea și pentru a suprima imunitatea."

Colegul său, Michael Cappello, reiterează această credință: „Există întreaga întrebare: „De ce ar trebui să cheltuim bani pe acești paraziți obscuri, care nu au nicio legătură cu oamenii din această țară?” Și răspunsul este: „Nu știi niciodată cu adevărat unde vei găsi ceva care ar putea avea o valoare clinică extraordinară pentru bolile din lumea întâi”. Această lucrare este un exemplu minunat în acest sens.”

**SCHIMBAREA COMPORTAMENTULUI SOCIAL**

Cu generații în urmă, un alt medic cu legături cu Yale s-a dedicat găsirii unei soluții la problema viermilor anchilostomos din China. Edward Hume, MD, absolvent în 1897 al Colegiului Yale și președinte timpuriu al programului Yale-in-China, a petrecut cea mai mare parte a anilor 1915 și 1916 efectuând un studiu exhaustiv al infecției cu vierme de-a lungul bazinului râului Yangtze din China centrală, unde sunt cultivați dud, cartofi dulci și com.

Dr. Hume a constatat rate diferite de infecție, de la 6% la un grup de fermieri, la 12% la locuitorii din capitala Hunan, Changsha, la 100% la un eșantion de mineri din provincia vecină Xiangshi. Sondajul științific a fost primul pas esențial în planul Dr. Hume de a lupta cu anchilostoma. „Nimic nu poate educa nici publicul, nici ofițerul de sănătate la fel de concludent ca statisticile vitale”, a scris el în Jurnalul Asociației Medicale Americane în 1917. „În prezent, nimeni din China nu știe de ce mor oamenii sau care este rata mortalității”.

Dr. Hume, fondatorul spitalului didactic Yale-China din Changsha, cunoscut astăzi ca Universitatea Medicală Hunan, a propus că educarea minerilor, fermierilor, practicienilor din domeniul sănătății și școlarilor ar fi un bun început pentru eradicarea anchilostomosului. El credea că dacă oamenii ar ști cum se transmite anchilostomia de la o persoană la alta, ratele de infecție ar scădea. Dr. Hume nu a sugerat interzicerea folosirii „solului de noapte”, așa cum este numit îngrășământul uman în China, deoarece se îndoia că argumentele sale ar schimba practicile vechi de secole, urmate de sute de milioane de fermieri și țărani. În schimb, doctorul Hume a sperat că ar putea

în general, se crede că a venit în America de peste Atlantic cu comerțul cu sclavi africani. Dacă testele de laborator ale Dr. Hawdon descoperă că Ancylostoma a existat mai întâi aici, acele dovezi ar susține – dar nu ar dovedi – teoria conform căreia cei mai timpurii migranți au venit peste podul terestre Bering. „Acesta ar fi o altă dovadă împotriva teoriei bărcii”, spune dr. Hawdon.

Dr. Hawdon și Dr. Johnston, care predă la Universitatea din Rhode Island, și-au propus ipoteza la începutul acestui an în revista Parasitology Today și acumulează date în timp ce dr. Hawdon își efectuează testele în laboratorul EPH de pe College Street. „Simpla prezență a anchilostomosului în Americi nu oferă dovada contactului trans-Pacific", au scris ei în comentariul lor, „și având în vedere lipsa generală a unei alte categorii de dovezi în sprijinul contactului pe această cale, considerăm că este prematur să sugerăm că o face." Micul vierme poate modifica, de fapt, modul în care arheologii văd dezvoltarea și influențele culturilor precolumbiene. ■

*Testul PCR dezvoltat de John M. Hawdon, Ph.D., stânga, reduce la jumătate din timpul necesar pentru a identifica speciile de viermi anchilostomi care infectează un pacient. Dr. Hawdon folosește, de asemenea, testul pe coproliți pentru a arunca mai multă lumină asupra dezbaterii asupra rutei pe care primii locuitori ai Americii au călătorit din Asia.*

Succesul va
însemna „copii
care sunt mai
robusti, mai
energici, mai
capabili să învețe
și să citească
și care au o dezvoltare
cognitivă îmbunătățită
".

convinge chinezii din mediul rural să dezvolte un tratament pentru a distruge ouăle de anchilostoma prezente în solul nocturn. Eforturile sale nu au avut succes pe termen lung, așa cum atestă ratele actuale de infecție.

Potrivit Dr. Richards de la Yale MacArthur Center, peisajul cultural din China rurală a fost un motiv pentru acest eșec, ca și utilizarea pământului în sine: „Cel mai greu lucru de schimbat în orice țară este comportamentul social dacă am putea schimba comportamentul social în propria noastră țară, nu am avea aproape nicio boală". În China, ca și în alte părți, simptomele bolii anchilostomiei nu au fost în general suficient de dramatice pentru a schimba practicile agricole vechi de mii de ani. Cu toate acestea, boala anchilostomosului, numită „germenul lenei" în sudul american de acum 75 de ani, a avut un efect profund asupra oamenilor de pe tot globul. „Este dificil să vezi boala", spune dr. Richards, „pentru că se întâmplă atât de încet".

În noiembrie 1994, la opt decenii după sondajul Hume, Peter Hotez a călătorit în China pentru a iniția o colaborare cu Institutul de Boli Parazitare din Shanghai (fostul Institutul Pasteur din Shanghai și astăzi cel mai mare institut de acest gen din lume). Din nou, primul pas a fost un sondaj, iar acesta, de asemenea, a produs câteva cifre interesante. Pe o perioadă de patru ani care a fost finalizată înainte de colaborarea Yale, echipele de anchetă au colectat probe de fecale de la aproape 1,5 milioane de persoane din China. „Ceea ce au

descoperit, ceea ce este absolut uimitor”, spune dr. Hotez, „este că 17 la sută dintre ei au fost infectați cu anchilostomia. Sondajul indică, de asemenea, că 66 de milioane de femei de vârstă fertilă din China sunt infectate și sunt pregătite să transmită anchilostomia copiilor lor.

Lucrând cu Institutul pentru Boli Parazitare din China, oamenii de știință de la Yale ajută la analiza mai detaliată a datelor sondajului și au făcut un pas inițial spre testarea potențialului moleculei ASP ca vaccin. Într-un studiu preliminar pe animale de laborator de anul trecut, cercetătorii au descoperit că administrarea proteinei a stimulat un răspuns imunitar împotriva anchilostomelor. La fel ca șoarecii vaccinați, câinii care au primit ASP s-au dovedit a avea un număr redus de viermi. Deși dimensiunea mică a eșantionului nu permite concluzii definitive, dr. Hotez și colegii săi au găsit o altă dovadă încurajatoare despre ASP: „Se pare că sterilizează și ouăle produse de viermii adulți”.

Mai multe vești bune au venit la începutul lunii martie, când Institutul Național de Alergii și Boli Infecțioase al NIH a anunțat că va finanța un grant de proiect de 2,5 milioane de dolari, pe cinci ani, pentru un Centru de Cercetare în Medicină Tropicală la Institutul pentru Boli Parazitare din Shanghai, o întreprindere comună a Laboratorului de Helminthologie Medicală Yale și a Academiei de Științe Naturale. Grantul va sprijini cercetarea continuă în China și studii mai extinse de vaccin ASP. Între timp, Dr. Hotez continuă să asiste la strângerea de capital pentru Biomedisyn, compania de biotehnologie Woodbridge, Connecticut, condusă de Franklin Volvovitz, care a licențiat tehnologia Yale. Împreună, grupul Yale și Biomedisyn urmăresc finanțare suplimentară NIH în cadrul Programului de cercetare inovatoare pentru întreprinderi mici. „Frank Volvovitz este unul dintre puținii oameni din industria biotehnologiei care își exprimă entuziasmul pentru dezvoltarea de produse în Asia și pentru țările mai puțin dezvoltate”, spune dr. Hotez.

Dacă un vaccin se dovedește eficient, următoarea provocare a oamenilor de știință de la Yale va fi să depășească problemele logistice de a-l livra la 500 de milioane sau mai mult de oameni din China rurală. „Cifrele sunt uluitoare”, spune Michael Gottlieb, Ph.D., ofițerul de program NIH care a analizat cererea Yale pentru finanțarea Centrului de Cercetare în Medicină Tropicală din Shanghai. „Unele provincii au 60%, 40% din populație infectată.”

Dr. Hotez crede că eforturile câtorva cercetători care lucrează în New Haven vor beneficia în cele din urmă a milioane de copii din întreaga lume, deși acea victorie poate întârzia să se afle. Succesul va însemna „copii care sunt mai robusti, mai energici, mai capabili să învețe și să citească și care au o dezvoltare cognitivă îmbunătățită”. Din păcate, există deja vaccinuri ieftine, sigure și eficiente pentru rujeolă, tetanos și pertussis, și totuși acestea sunt trei dintre primele patru ucigași ai copiilor din întreaga lume; Pur și simplu dezvoltarea unui vaccin nu îi va proteja pe cei expuși riscului de îmbolnăvire cu anchilostomia decât dacă sunt siguri că îl vor primi. Dar dr. Hotez, care a studiat paraziții de la 14 ani, se află în această luptă pe termen lung. „Chiar dacă aș avea un vaccin mâine”, spune el, „aș avea încă o viață de muncă înainte”. YM

Forrester A. Lee, MD, un
cardiolog transplant care a absolvit
Facultatea de Medicină în 1979, și-a început
îndatoririle ca prim asistent decan pentru
afaceri multiculturale în toamna trecută. Scopul lui?

*Pentru a extinde misiunea tradițională a minorităților
pentru a include toți membrii
comunității școlii de medicină.*

Pentru a reflecta și a servi mai bine diversitatea studenților, Școala de Medicină a înființat toamna trecută un nou Birou pentru Afaceri Multiculturale și l-a numit pe Forrester A. Lee Jr., MD, un absolvent din 1979, care este profesor asociat de medicină (cardiologie) la Yale, pentru a fi decanul asistent pentru afaceri multiculturale.

Dr. Lee are experiențe profesionale vaste, mai întâi ca urbanist care a lucrat cu organizații comunitare din Harlem la sfârșitul anilor 1960 și începutul anilor 1970 și, după ce a intrat în profesia de medic, ca director medical pentru programul Yale de transplant cardiopulmonar și insuficiență cardiacă, o poziție deținută până în toamna anului trecut.

Originar din Plainfield, NJ, Dr. Lee a studiat chimia la Dartmouth College. După ce a absolvit școala de medicină din Yale, a absolvit cursurile de rezidențiat în medicină internă la Spitalul Yale-New Haven (YNHH), a fost rezident șef și a servit o bursă de cardiologie din 1983 până în 1985.

Anunțând această nouă inițiativă, Dean

Gerard N. Burrow, MD '58, comentează: „Școala de Medicină din Yale este absolut dedicată creșterii diversității facultății și a studenților Dr. Lee este persoana ideală pentru a conduce noul cabinet.

Dr. Lee este membru al facultății din Yale din 1985 și a fost numit profesor asociat în 1992. Din 1984 până în 1988, cu un premiu de dezvoltare a facultății pentru minorități de carieră de la Fundația Robert Wood Johnson, dr. Lee a studiat evenimentele de disfuncție cardiacă ale diastolei și tulburările acestora în bolile de inimă.

Din 1986, el este medic curant la YNHH și Campusul West Haven al sistemului de asistență medicală din VA Connecticut. Din 1988, Dr. Lee a servit ca director de program de medicina cardiovasculara, iar din 1989 ca director medical de transplant cardiac si insuficienta cardiaca pentru Scoala de Medicina si YNHH.

Dr. Lee, nepotul unui absolvent al Universității Yale din 1913, care a primit un doctorat. diplomă în sociologie, conduce și un program de vară finanțat de National Institutes of Health la Yale pentru studenții minoritari interesați de cariere biomedicale.

Biroul pentru afaceri multiculturale este situat la primul etaj al Edward S. Harkness Memorial Hall. Lucrând cu Dr. Lee este un nou director de afaceri multiculturale, Shafali Lal,

un absolvent al Universității din Chicago în 1992, care a urmat cursuri postuniversitare în studii americane la Yale. Împreună, vor extinde eforturile Oficiului pentru Afaceri Minorităților, înființat în 1989, care a fost înlocuit de Oficiul pentru Afaceri Multiculturale.

Helaine Patterson, director de informații publice la Școala de Medicină, l-a intervievat pe Dr. Lee la începutul lunii februarie. Urmează fragmente din conversația lor.

**MEDICINA YALE: SĂ VORBIM DESPRE PROBLEMA MULTICULTURALISMULUI, ÎNTÂI DIN PUNT DE VEDERE AL UNUI MEMBRUL FACULTĂȚII ȘI AL LEFĂTORULUI DE ȘCOALA ȘI APOI DIN CEL AL UNUI STUDENT LA MEDICINA.**

**FORRESTER lee: Multiculturalismul înseamnă existența unor culturi, etnii și rase diverse cărora li se permite să înflorească în convingerea că societatea în ansamblu este întărită de contribuțiile numeroaselor sale circumscripții. Rădăcinile multiculturale ale societății noastre au întărit și au divizat țara noastră. Când eram student, eram mai concentrat pe eșecurile noastre și nu pe succesele noastre. Timp de aproximativ 350 de ani, nu am reușit la un nivel de bază să recunoaștem umanitatea afro-americanilor pentru a-i include printre cei „care sunt creați egali". M-am gândit la problemele multiculturale aproape exclusiv în termeni rasiali. Linia largă de falie rasială a fost cea mai evidentă și cea mai tragică diviziune. Nu puteam să prevăd atunci că societatea noastră își va lărgi țesătura rasială, etnică și culturală în moduri atât de diverse. Legea privind imigrația din 1965 a schimbat fundamental demografia noastră națională. Moștenirea activismului pentru drepturile civile a dat energie și direcție noilor voci. Societatea în care am intrat ca medic în 1979 s-a schimbat acum prin aproape orice măsură demografică. Este posibil ca această societate americană să îmbrățișeze cu adevărat atât de multe diferențe culturale, rasiale, etnice, religioase și de clasă diferite? Această nouă realitate a diferențelor și diversității prezintă o provocare destul de mare.**

PUTEȚI DA UN EXEMPLU DE DIFERENȚE?

Facultatea de medicină oferă un exemplu evident. Campusul este mai divers din punct de vedere etnic și rasial decât acum 20 de ani. Un student la medicină este la fel de probabil să fie femeie ca și bărbat. Minoritățile etnice și rasiale cuprind 47 la sută din clasa din primul an de la Școala de Medicină Yale (YSM). Cine ar fi prezis această evoluție acum 30 de ani? Școala de medicină este mai diversă decât Colegiul Yale sau oricare dintre școlile postuniversitare și profesionale, așa că nu este surprinzător că am fost provocați să răspundem la problemele diversității. În națiune, imigrația a transformat aspectul comunităților, în special în sud și vest. Există și alte diferențe, poate mai puțin evidente. Cred că grupurile anterior marginalizate – fie că sunt rasiale, etnice, sexuale sau de altă natură – sunt mai mult învestite în statutul lor de minoritate ca poziție de forță și mândrie. Ideea de asimilare – mitul „melting pot" – a fost respinsă de mulți. Ca culoare si textura, ca temperament si atitudine, tara noastra a devenit mai complexa. Întrebarea este dacă idealul

multiculturalismului va prevala: că diversitatea poate fi o sursă de forță națională și nu un cazan pentru ceartă și tulburare.

Din păcate, diviziunile societale sunt la fel de profunde astăzi ca și în anii 1970. Claritatea acestor diviziuni a fost mai clar articulată. Astăzi pare că există mai puțin un consens sau un angajament față de ceea ce s-ar putea numi pur și simplu „dreptate”. Suntem în pericol de a respinge ideea că diversitatea ne întărește idealurile naționale și ne ghidează în mod pozitiv agenda națională.

EXIST ȘI SCHIMBĂRI POZITIVE?

Partea pozitivă este, desigur, ideea de multiculturalism. Această țară se mândrește cu multiplele fațete ale identității sale naționale. Majoritatea societății au un anumit simț al luptei de care a fost nevoie pentru a depăși șansele ca imigrant, minoritate, străin din curentul principal. Niciunul dintre câștigurile minorităților nu a venit fără unele

Ca culoare si textura,
ca temperament si
atitudine, tara noastra
a devenit mai
complexa. Întrebarea
este dacă idealul
multiculturalismului
va prevala.

transformarea societății largi. În general, dinamica reciprocă a schimbării a fost pozitivă. Datorită diversității noastre, suntem capabili să gândim mai larg despre problemele în contextul problemelor comune ale unei comunități mai mari. Lumea s-a schimbat atât de dramatic încât nu ne mai simțim în siguranță în propria noastră comunitate. Trebuie să fim conștienți de problemele naționale și mondiale. Este posibilitatea de schimbare care mă interesează.

TRĂIM ÎNTR-UN GLOBAL

COMUNITATE, CU O GAMĂ LARGA DE OAMENI CARE AU IMIGRAT ÎN ACEASTA ȚARĂ. OAMENII CARE VIN ACUM ÎN ACEASTA ȚĂRĂ ȘI ȘCOALA MEDICĂ SUNT DIFERȚI DE CEI CARE AU VENIT LA sfârșitul anilor 1800 și începutul anilor 1900 — PERIOADA VASOULUI. OAMENII VIN PRIN ACEEAȘI MOTIVE?

Grupurile de imigranți sunt cu siguranță. Este încă țara oportunităților și majoritatea grupurilor de imigranți, fie că provin din America Centrală, America de Sud sau Asia, vin să profite de aceleași oportunități oferite imigranților anteriori. Indiferent dacă sunt săraci sau relativ înstăriți, necalificați sau înalt pregătiți, ei vin să participe

o societate bogată în resurse. Ei vin cu idealuri; vin pregătiți să muncească din greu și să se sacrifice pentru generația următoare. Spre deosebire de imigranții europeni, aceștia au

culori diferite ale pielii și adesea rădăcini culturale și naționale diferite. Nu cred că intră în țară cu ideea că se vor „topi". Într-adevăr, se uită în jur și văd că, de fapt, nu a existat prea multă topire în această societate.

ÎN CE PUNT ȘCOALA DE MEDICINĂ YALE A ÎNCEPUT SĂ ȘI DIVERSIFICA ÎNSCRIEREA?

Revenind la anii 1970, bineînțeles, Forrester A. Lee, primul asistent decan al Facultății de Medicină pentru afaceri multiculturale: „Midticnlturalisni nu este despre toleranța diferențelor, ci despre celebrarea și afirmarea diversității". a existat o creștere bruscă a numărului de femei și, în decurs de un deceniu și ceva, femeile au atins paritatea numerică cu bărbații. A existat o diversificare dramatică pe criterii de gen. Înscrierea studenților de culoare a crescut, de asemenea, dramatic la începutul anilor '70. Până în 1975, erau mai mulți studenți afro-americani care intrau într-o clasă decât în toată prima jumătate a acestui secol. Înscrierea studenților negri aici și în țară a crescut din 1975. În ultimii 10 ani — de fapt, mai aproape de cinci ani — a existat o creștere majoră a studenților din Asia-American, un fenomen care probabil nu era previzibil de către ofițerii de admitere la mijlocul anilor 1980. La nivel național, numărul de solicitanți și înmatriculați de la școala medicală de culoare și hispanici nu s-a schimbat foarte mult în ultimii 20 de ani. În prezent, asiaticii americani au avut cel mai mare impact asupra diversității campusului. În urmă cu zece ani, mai puțin de 3 la sută din școala era de origine asiatică americană. Acum, în medie, aproximativ 20% dintre cei care intră la cursuri la Yale și instituții similare.

CE DEVIN TEMELE RECURENTE ALE STUDENTILOR SI APOI PROBLEME PROVOCANTE?

Există un sentiment de comunitate incredibil de puternic la această școală de medicină. YSM are tradiții vechi și a creat noi tradiții pentru a consolida legăturile în cadrul comunității. Studenții au un sentiment puternic că învață la fel de mult unii de la alții ca și de la facultate. Majoritatea elevilor ar fi de acord că diversitatea tot mai mare a școlii a îmbogățit și mai mult această tradiție. Dar există preocupări și probleme. Printre studenții minoritari, o temă centrală este cum să-și negocieze statutul de minoritate într-o instituție majoritară. Adică, cum își păstrează un student identitatea rasială, etnică sau sexuală în timp ce participă la comunitatea majoritară. Unii studenți majoritari se pot simți amenințați – poate inconștient – de provocarea statutului lor. Studenții minoritari cer implicit egalitate de statut, iar studenții majoritari nu sunt întotdeauna confortabili să cedeze teren. Răspunsul la această provocare va decide dacă continuăm să existem ca o comunitate unită care atrage

putere din diversitatea sa sau ca comunitate balcanizată în care dezacordurile vorbite și nerostite creează tensiuni continue, nerezolvate.

Nu toți elevii vin aici cu o identitate care este puternic întemeiată pe rasă, etnie, religie sau preferință sexuală. Pentru cei care o fac, problemele de identitate cedează adesea la problema aparent primordială de a deveni medic.

CE VREI SĂ SPUI?

Pentru studenții care au muncit din greu pentru a obține admiterea la facultatea de medicină, nu este surprinzător că ajung să se vadă pe ei înșiși în primul rând ca doctori sau viitori doctori. Într-o oarecare măsură, ei și-au renunțat la afilierile etnice sau rasiale. Dar unii elevi recunosc că trebuie să-și consolideze, să se consolideze și să-și extindă sentimentul de sine și de identitate în cadrul propriei etnii, astfel încât să poată participa la comunitatea mai largă dintr-o bază de forță, centrați în cine sunt și nu în ceea ce alți elevi se așteaptă să fie.

Este o provocare pentru orice student care intră într-o carieră profesională să îmbine cerințele de formare cu nevoia de a menține un sentiment de identitate și integritate. Un student dorește să poată spune că „Sunt medic" și „Sunt negru" sau „Asiatic american" și „acest lucru, de fapt, funcționează pozitiv pentru mine". Elevii minoritari trebuie să se lupte în mod constant și să facă față problemelor pe care le întâmpină în dezvoltarea lor socială, psihologică și educațională - probleme care sunt puse pur și simplu pentru că studenții sunt diferiți de societatea majoritară. Pericolul, cred, pentru studenții minoritari este că pot renunța prea ușor la acea luptă. De îndată ce studenții trec pragul facultății de medicină, viitorul lor este garantat din punct de vedere al securității economice și al poziției sociale. Elevii devin mai puțin preocupați de locul lor în viață și rolul în societate, pe măsură ce devin preocupați de dobândirea de cunoștințe și abilități medicale. Unii devin multumiti. La urma urmei, suntem vindecători. Dar, pe măsură ce reparăm și reparăm, putem deveni desensibilizați la boală – nu doar individual, ci și social.

CUM PRIVIȚI PROBLEMELE ȘI PROVOCĂRILE CU CARE ÎN CARE, DE EXEMPLU, AFRO-AMERICANII ȘI ASIA-AMERICANII?

Pentru studenții de culoare, există întotdeauna sarcina de a-și armoniza obiectivele individuale cu cele ale comunității afro-americane. Există impulsul autosusținut de a realiza, a reuși și a fi recunoscut pentru talentele tale. În plus, practica medicală aduce de obicei cineva în contact cu problemele comunității afro-americane. Astfel, problemele de identitate rasială și afilierea la comunitate sunt întotdeauna prezente. Diferiți elevi răspund în moduri diferite. Este probabil prea devreme și, poate inadecvat, pentru a caracteriza problemele studenților asia-americani. La fel ca majoritatea grupurilor minoritare, cu siguranță se confruntă cu probleme de stereotipuri. Sunt relativ noi în campusul medical, cel puțin în ceea ce privește

numerele curente. Vor fi ei provocați să găsească un teren comun pentru exprimarea individuală și de grup? Formarea asiaticilor americani în Yale Medicine sugerează că unii vor. Vor căuta ei colaborări strategice cu alți elevi minoritari pentru a crea noi posibilități de schimbare în cadrul curriculum-ului școlar și al profesiei? Acest lucru pare probabil. Identitățile lor etnice vor fi șterse de imaginea lor de sine nou dobândită ca medic? Nu sunt sigur. Ar trebui să fie interesant de urmărit.

VA FI UN ROL AL BIROULUI DE A SE EXPANDE PENTRU A SERVI ASIA-AMERICANII?

Absolut. Când Biroul pentru Afacerile Minorităților a fost format în 1989, biroul avea o declarație de misiune privind minoritățile subreprezentate: afro-americani, hispanici și alte grupuri minoritare subreprezentate istoric. Biroul a oferit servicii de asistență și a încercat să ofere un mijloc prin care au fost articulate preocupările și pot fi efectuate schimbări. Biroului inițial i sa cerut să recruteze studenți de culoare, să le susțină progresul educațional și social și să dezvolte programe care să le permită să aibă un sentiment de conexiune cu instituția și New Haven. Pe măsură ce s-au înscris tot mai mulți studenți asia-americani, ei au început să identifice necesitatea unui efort similar. Acest lucru a condus la o discuție la nivel școlar care a dus la un consens pentru crearea unui nou birou care să recunoască prezența diverselor grupuri minoritare.

Decanul a aprobat crearea noului Oficiu pentru Afaceri Multiculturale și au fost luate câteva angajamente fundamentale: consolidarea scopurilor inițiale ale biroului pentru afacerile minorităților și reafirmarea angajamentului școlii față de minoritățile subreprezentate. În plus, biroul va îmbrățișa și va sprijini interesele altor grupuri minoritare din campus, inclusiv a asiaticilor americani și minorităților sexuale: comunitatea gay/lesbiană/bisexuală. Noul birou a fost însărcinat cu sprijinirea oricărui individ sau grup de persoane care își percepea poziția la școala de medicină ca fiind în minoritate și nesusținută de instituție.

TOAMNA trecută, ȚI-AI ASUMAT NOUA POZIȚIE ȘI ȚI-AI FINAT UN SUCCES MARTIN LUTHER KING JR.

PROGRAM DE ZI. LA CE ALTE PROGRAME LUCRĂȚI?

Arii programatice largi îmi vor ocupa timpul, iar noi proiecte vor fi definite pe măsură ce vom explora problemele. Biroul nostru trebuie să rămână dedicat sarcinii de extindere a numărului de minorități subreprezentate la toate nivelurile din centrul medical: studenți, personalul casei, facultate și administrație. Am început sarcina provocatoare de dezvoltare a facultăților minoritare. Nivelul minorităților subreprezentate în facultatea noastră nu s-a schimbat substanțial în 10 ani, în prezent mai puțin de 3 la sută din facultate. Care sunt obstacolele și cum pot fi depășite? Biroul nostru trebuie să răspundă la aceste întrebări.

Deoarece existăm pentru a sprijini toți studenții minoritari, ni se oferă oportunitatea unică de a dezvolta colaborări și coaliții între studenți și profesori pentru a sprijini schimbările în curriculum și, mai larg, întregul proces de educație și formare. Toți studenții ar trebui să absolve Yale cu o apreciere deplină a societății diverse în care vor practica și cu competența de a face acest lucru. Am început deja să identificăm modalități de a face acest lucru posibil.

Trăim în New Haven, unde problemele așa-numitei „underclass” sunt foarte vizibile. În același timp, Spitalul Yale-New Haven este o resursă regională de sănătate. Diversitatea este la pragul nostru. Educația și formarea în acest mediu ne pot lărgi toate orizonturile și ne pot consolida hotărârea de a aborda problemele societății în mod onest. Instituția și comunitatea trebuie să devină parteneri în acest proces. Sper să încurajez și asta.

Pentru studenții de culoare,
există întotdeauna
sarcina de
a-și armoniza
obiectivele individuale
cu cele ale comunității
afro-americane
.

CUM ȚI PRIMIȚI SĂ AJUTEI STUDENTI?

Fiecare student, indiferent dacă este un student majoritar sau minoritar, are dreptul de a se simți în siguranță. Nu mă refer la siguranța fizică; Adică sigur în sensul valorii de sine, al identității personale și al scopului. Ei trebuie să aibă speranță în viitor și să își dezvolte obiective și aspirații. Pentru studenții minoritari, aceasta este o adevărată provocare, deoarece au dubla responsabilitate de a-și dezvolta și/sau de a-și consolida propria identitate și, în același timp, urmează o educație medicală. Înțelepciunea convențională spune că elevilor albi li se dă identitatea la naștere. Ei nu trebuie să se lupte cu un statut de minoritate, fiind marginalizați, stereotipați sau negați irațional.

Dar lucrurile se schimbă. Studenții majoritari trebuie să se lupte cu dilema de a fi albi într-o societate eterogenă care respinge din ce în ce mai mult orice pretenție de poziție și statut asumat de către majoritate. Acest lucru, evident, poate duce la o reacție foarte productivă. Numai dialogul dintre studenții majoritari și minoritari poate descoperi răspunsuri mai pozitive.

Acest birou poate ajuta toți studenții prin încurajarea persoanelor să-și extindă dezvoltarea personală, să mărească capacitatea de empatie și să faciliteze interacțiunile cu ceilalți. Sper că putem ajuta studenții să vadă importanța de a deveni furnizori de servicii medicale și vindecători competenți într-o societate destul de diversă și foarte complexă.

VA AI ACEST BIROUL UN ROL ÎN EPIDEMIOLOGIE ȘI SĂNĂTATE PUBLICĂ (EPH)?

Absolut. Biroul nostru va fi foarte implicat cu EPH, atât studenții, cât și programele sale. De fapt, văd EPH ca o oportunitate importantă pentru școală de a fi mai relevantă pentru elevii minoritari de la Yale. Un obiectiv larg al acestui birou este de a ajuta această instituție să se schimbe într-un mod care să răspundă și să fie eficient în societatea noastră multiculturală. Studenții noștri intră într-o profesie care implică societatea foarte intim. De asemenea, intră într-o societate mult mai complexă și acum mai rezistentă la schimbare, comparativ cu când eram la școală. EPH, un potențial aliat puternic în reangajarea intereselor studenților în societate, poate aduce studenții și profesorii împreună în programe de cercetare educațională și de asistență medicală care răspund la problemele de bază ale societății.

CARE SUNT CATEVA DINTRE OBSTACULELE ÎN REALIZAREA MULTICULTURALISMULUI?

Cel mai important obstacol este că multiculturalismul este adesea perceput ca un alt exercițiu de corectitudine politică. Nu este PC, iar cei care nu reușesc să vadă acest lucru nu înțeleg cât de profund rezistenți sunt mulți oameni la idealul multiculturalismului. Multiculturalismul nu este

despre toleranța la diferențe; este vorba despre celebrarea și afirmarea diversității, recunoașterea diferențelor dintre popoare și, pentru societatea noastră, vindecarea traumei provocate.

În unele privințe, multiculturalismul

Majoritatea nu sunt de acord cu el ca o pondere a practicii sale zilnice. Alții nu se opun în mod deschis, dar își exprimă îngrijorarea.

O preocupare, când vorbim despre diversitate în campusuri, este că vom crea un campus balcanizat, în care o serie de grupuri de interese minoritare operează în sfere separate și își fac propriile lucruri, fără niciun sentiment de implicare sau responsabilitate față de comunitatea mai mare. Acesta este un risc. Cu toate acestea, atunci când studenții se reunesc în jurul identităților rasiale sau etnice, este posibil ca ei să dezvolte un sentiment de putere a grupului, loialitate și identitate și, ca rezultat,

comunitate. Apoi interacțiunile și dezvoltarea care în cele din urmă creează un

Există o oportunitate pentru coaliții de studenți și grupuri minoritare de a acționa în campus pentru a face lucruri creative care beneficiază toți membrii comunității.

DAR A FACE ESTE PROVOCATOR?

Este extrem de dificil să o faci. O mare provocare este pur și simplu de a da o definiție semnificativă

culturalism în contextul educației și practicii medicale. Într-o oarecare măsură, aceasta va însemna inevitabil transformări în cadrul întregii instituții. Schimbarea instituțională nu este niciodată ușoară.

CE ROL VA AVEA ACEST BIROUL CU FACULTATEA?

Există obiectivul simplu pe care îl avem de a diversifica facultatea pentru a reflecta diversitatea societății noastre. Mai multe cadre didactice vor trebui să se implice în furnizarea de educație și formare multiculturală pentru studenți la clasă și în activitățile lor de cercetare.

Din păcate, diversificarea facultății este mult mai dificilă decât diversificarea studenților. Vom avea nevoie de o mai bună înțelegere a problemelor, o mai bună definire a obstacolelor și aproape sigur angajarea resurselor instituționale.

Dezvoltarea facultății minoritare trebuie abordată cu perspective pe termen scurt și lung. În mod clar, începem prin a atrage cei mai buni

Cel mai important
obstacol este că
multiculturalismul este
adesea perceput ca
un alt exercițiu de corectitudine politică
.

elevi minoritari. Continuăm făcând din Yale o casă confortabilă pentru acei studenți și oferindu-le un sentiment de identitate cu instituția și scopurile acesteia. Când părăsesc Yale, legăturile instituționale ar trebui să fie puternice și primitoare. Aproximativ 15% dintre studenții care părăsesc Yale se întorc la carierele academice, dar numărul studenților afro-americani care rămân efectiv în universități este considerabil mai mic, și de ce este asta?

EXISTĂ PUNCTE IMPORTANTE LA CARE SE GANDĂ ALUNI/AE?

Este esențial ca absolvenții/ae să simtă un simț al responsabilității pentru creșterea și maturizarea acestei instituții pe măsură ce se deplasează în secolul 21 și că contribuția lor pentru a ajuta instituția să-și găsească drumul este importantă. Pentru absolvenții/ae minoritari, este deosebit de important deoarece studenții minoritari trebuie să vadă potențialul unde îi poate duce formarea lor academică și clinică. Elevii pot învăța de la absolvenți/ae — din greșelile, succesele și experiențele lor generale. Cu siguranță avem absolvenți minoritari care au avut un succes enorm ca academicieni și practicieni. Experiențele lor din Yale fac parte din istoria culturii noastre de la Yale. Dacă nu-ți cunoști istoria, nu poți merge mai departe. Membrii minoritari ai acestei comunități trebuie să înceapă să învețe și să-și spună istoria. YM

*Sus: Femeile din clasa de anul doi cântă laude într-un omagiu adus supervizoarei de laborator Romula Silan, pe melodia ^/Waterloo: „Romula, le dai femeilor dulapuri deasupra, Romula nu se oprește niciodată să faci etichete?”*

*Dreapta sus: studentul Warren Kim pregătește o recuzită pentru primul act al emisiunii din anul II, Honeymoon in Vagus (X), o parodială a vieții din campus în care decanul asociat Robert Gifford (interpretat de Dan Coghlin) primește o surpriză urâtă cu privire la starea finanțelor școlii.*

Etapa critică

Puțini sunt în siguranță, deoarece Class of 1998
își organizează spectacolul din al doilea an

O

Printre multele rituri de trecere pe care studenții de anul doi la medicină trebuie să le parcurgă la Yale — panouri, examene fizice, puncții venoase — poate niciunul nu este mai solicitant și mai generator de anxietate decât spectacolul din anul doi. Clasa de anul acesta a prezentat o producție plină de umor, versuri pline de spirit și muzicieni talentați, dovedind încă o dată că studenții la medicină de la Yale, inclusiv bărbații, își pot scoate jachetele Hippocratic și pot îmbrăca o rochie Thespian.

În fața unui public format din rude, profesori și colegi studenți la medicină, cele două spectacole sold-out din Honeymoon in Vagus (X) au avut loc la sfârșitul lunii februarie în Mary S. Harkness Auditorium. Complotul s-a învârtit în jurul unei crize financiare pe care școala de medicină a suferit-o, fără să știe, de către unul dintre membrii săi distinși ai facultății în timpul unui joc de noroc de 20 de milioane de dolari. Într-un efort de a salva școala de medicină, facultatea se ridică la înălțime folosindu-și ingeniozitatea neobișnuită pentru a strânge bani și, în cele din urmă, a plăti datoria, salvând astfel școala de o soartă ignobilă.

Fotografii de Corey Lowenstein

*Dreapta: Refrenul se lansează în numărul de deschidere, pe melodia The Muppet Show Theme, și nu pierde timpul în a disprețui producția de anul trecut de către Clasa 1997: „This’t isn't Heart of Harkness”, cântă ei, „anul acesta am făcut-o bine!”*

După cum este tradiția, distribuția a aruncat abuzuri asupra administratorilor, a iubiților profesori și a studenților care au montat emisiunea de anul trecut. Printre numeroasele momente principale: o linie de cor burlescă, exclusiv masculină, cu rochii și ciorapi roșii aprins, care satirizează selecția partenerilor de examene fizice și un spectacol de talente în stil Home Shopping Network susținut de mulți membri ai facultății cu „abilități non-medicale", inclusiv talentul pentru aerobic al Dr. Stephen Edberg și finețea interpretativă a facultății de biochimie. Spectacolul a explodat tradiția hainei albe pe tonul temei Love Boat și l-a pictat pe Dr. Thomas Duffy în linii mari ca Modern Doctor Medical (după Modern Major General).

Clasa din 1998 nu a lipsit de cântăreți talentați, cu o redare frumoasă a lui West Side Story Tonight, un număr nostalgic de deschidere cântat pentru The Muppet Show Theme și un număr puternic a cappella intitulat Revelation. O orchestră de studenți versatilă a cântat clasice muzicale de la Broadway și interludii jazz, iar un refren al facultății a folosit o melodie veche a lui Paul Simon pentru a preda patologia: Alice lucrează toată ziua curățând hainele oamenilor! Tetraclorura de carbon i se umfla pe nas! Nu vorbesc doar de rău, radicalii liberi pot ucide! Trebuie să existe 50 de moduri de a-ți pierde ficatul.

Planificarea spectacolului a început în vara următor primul an și a consumat cea mai mare parte a timpului liber disponibil studenților. Aproape toți cei 100 de membri ai clasei au participat la Luna de miere în Vagus (X). Dar, din păcate, luminile și machiajul sunt stinse, versurile sunt o visare luxoasă în timp ce studiezi pentru panouri, iar spectacolul nu este decât o amintire eterică în timp ce anul trei se profilează. Pentru a cita finalul: Să înceapă secțiile, să se termine cursurile, să înceapă secțiile!

**Angelo Vollandes, promoția 1998**

**Galerie**

O comoară științifică

Imaginile rar văzute din Cushing Brain Tumor Registry
documentează primele zile de neurochirurgie

H

arvey Williams Cushing, MD, s-a întors la Yale în 1933, după un mandat de 20 de ani ca profesor Moseley de chirurgie la Spitalul Peter Bent Brigham din Boston. Neuro carismatic și de renume mondial

chirurg logic, absolvent al Colegiului Yale din 1891 considerat a fi părintele neurochirurgiei americane, și-a petrecut ultimii ani ai vieții angajat atât în publicarea monografiei sale definitive, Meningioame, cât și în curte pasiunii sale pentru achiziționarea de texte medico-istorice și incunabule. Colecția sa, alături de cele ale dr. Arnold Klebs și John Fulton, au creat fundația pentru actuala Bibliotecă istorică a Bibliotecii Medicale Harvey Cushing/John Hay Whitney.

Moștenirea mai puțin cunoscută a Dr. Cushing la Yale este Cushing Brain Tumor Registry, o colecție uluitoare de specimene macroscopice de creier și tumori, specimene microscopice, înregistrări spitalicești și fotografii care cuprind peste 2.000 de studii de caz neurochirurgicale din 1898 până în 1936. chirurgia ca specialitate și un model definitiv pentru cercetarea clinică și corelarea.

Studentul la medicină Christopher J. Wahl din clasa 1996 a văzut pentru prima dată colecția, care a rămas latentă în depozit de zeci de ani, în timpul primului său an la Școala de Medicină, iar mai târziu a ales-o ca subiect de teză. Un efort de renovare a arhivei în întregime este acum în desfășurare, susținut de secția de neurochirurgie și de șeful acesteia, Dennis D. Spencer, MD, profesorul de chirurgie Harvey și Kate Cushing.

La Sterling Hall of Medicine se află o expoziție de materiale rar văzute din acest remarcabil

*Mai sus: O comparație a două cranii din arhiva Cushing arată efectul acromegaliei, o tulburare cauzată de secreția excesivă de hormon de creștere.*

*Stânga: Această fotografie clinică a unuia dintre pacienții Dr. Cushing ilustrează îngorgerea arterei temporale, cauzată de meningiom.*

*Stânga: O fată tânără cu paralizie motorie oculară zâmbește după operația ei, care i-a îndepărtat un chist pituitar. Mai jos: Dr. Cushing, aplecat în față în stânga, efectuează o intervenție chirurgicală în sala de operație de la Spitalul Peter Bent Brigham din Boston acum mai bine de 60 de ani. Dr. Cushing, absolvent al Colegiului Yale în 1891, sa întors la New Haven în 1933.*

colectare. Out of Sight, Not Out of Mind: Renaissance of the Cushing Brain Tumor Registry include fotografii rafinate alb-negru ale pacienților Dr. Cushing care documentează aspectele clinice ale bolii, oferind în același timp un portret intim al oamenilor care au fost, împreună cu Dr. Cushing și colegii săi, pionierii în această nouă ramură a medicinei. De asemenea, sunt expuse schițele anatomice bogat desenate ale Dr. Cushing, corespondența care aduce colecția la Yale de la Harvard, instrumente neurochirurgicale timpurii și videoclipuri cu Dr. Cushing în sala de operație.

Expoziția urmărește începuturile colecției de la specimenul pituitar „pierdut" al lui Mary Donnelly de la Spitalul Johns Hopkins până la organizarea sa oficială și rolul doctorilor. Percival Bailey și Louise Eisenhardt din Boston, prin mutarea sa la New Haven în 1934, și urmărește arhiva în adâncurile căminului studențesc din Edward S. Harkness Memorial Hall, unde a rămas o parte din tradiția școlii de medicină de atunci. Textul însoțitor explorează semnificația istorică a registrului, contribuțiile sale științifice și filozofice, domeniul de aplicare al restaurării sale și stadiul actual al tehnicii în chirurgia neurovasculară și a epilepsiei.

Ca urmare a expoziției și a publicității aferente, foștii pacienți ai Dr. Cushing - dintre care unul are 99 de ani - și familiile lor au contactat școala. Această nouă corespondență a oferit în mod neașteptat informații noi și valoroase despre viața și progresul clinic al persoanelor tratate de Dr. Harvey Cushing. YM

**MEDICINA YALE**

**DOMENIUL DE APLICARE**

**Școlile medicale și de asistență medicală deschid un birou comun pentru sănătate internațională**

Școlile de Medicină și Nursing au înființat un nou birou pentru a ajuta profesorii și studenții care sunt interesați de oportunități în sănătatea internațională.

Michele Barry, MD, HS '7781, profesor de medicină și codirector al Clinicii de Medicină Tropicală și Călători Internaționali, a fost numit primul director al noului Office for International.

Sănătate. Michael H. Merson, MD, decan pentru sănătate publică, servește ca președinte al consiliului consultativ al biroului.

„Lumea devine un loc mai mic și, în medicină, suntem afectați de boli noi și emergente, oriunde acestea apar", spune Gerard N. Burrow, MD '58, decan al Școlii de Medicină.

„Importanța sănătății internaționale și interesul crescând atât al profesorilor, cât și al studenților a condus la formarea acestui birou. Sponsorizarea comună de către școlile de Asistență Medicală și Medicină exemplifică abordarea echipei de îngrijire a sănătății care trebuie să apară mai frecvent.

Biroul va îmbunătăți comunicarea între departamente și școli prin pregătirea și menținerea unei baze de date cu activitățile internaționale de sănătate și va servi drept centru de informare despre oportunitățile din străinătate pentru cercetare și formare clinică. Locurile de muncă din străinătate vor fi postate pe un buletin, iar biroul va organiza un club de jurnal lunar și va începe un buletin informativ. O bază de date a tuturor facultăților implicate în proiecte internaționale va fi compilată și plasată în rețeaua campusului.

Interes pentru activitățile internaționale de cercetare și consultanță în domeniul sănătății în peste 30 de țări de pe șase continente. „Pentru studenți și profesori deopotrivă, călătoria în alte țări pentru a lucra și a studia le îmbogățește experiențele educaționale și de cercetare", spune dr. Barry, specialist în boli tropicale.

„Experiențele internaționale oferă, de asemenea, atât membrilor facultății, cât și studenților o perspectivă mai largă asupra problemelor globale de sănătate, astfel încât nici medicina, nici nursingul nu sunt practicate în vid.

„Astfel de experiențe creează cetățenia globală și responsabilitatea socială, precum și o înțelegere a practicii medicinei sau a acordării de îngrijiri medicale, într-o cultură diferită", spune ea, adăugând că experiența internațională va ajuta furnizorii care lucrează în zonele din Statele Unite cu populații de imigranți în creștere.

În New Haven, dr. Barry organizase un program mobil pentru a oferi îngrijiri medicale persoanelor fără adăpost în bucătăriile cu ciorbă din oraș. Acum, toți rezidenții de medicină internă din al doilea an se rotesc prin acest program, învățând cum să practice medicina în setări cu tehnologie scăzută, similare cu cele pe care le întâlnesc în țările mai puțin dezvoltate. Programul local a crescut din experiențele Dr. Barrys ca co-director al

Programului Internațional de Sănătate, care trimite medici în curs de formare la site-uri clinice și de cercetare din întreaga lume în curs de dezvoltare.

Alcoolicii prezintă o rată mai mică de recidivă în rândul consumatorilor de naltrexonă

Constatările publicate în numărul din martie al Arhivelor de Psihiatrie Generală a Asociației Medicale Americane arată o rată mai mică de recădere în rândul pacienților care au folosit medicamentul naltrexonă pentru a trata problemele legate de alcool decât în rândul neutilizatorilor.

Stephanie S. O'Malley, Ph.D., profesor asociat de psihiatrie,

**Decanul se mută în funcție de consilier**

*Dr. Burrow exclude un al doilea mandat, va deveni consilier special al președintelui Universității*

D

ean Gerard N. Burrow, MD

'58, a anunțat că nu va căuta un al doilea mandat ca decan și va accepta o numire ca consilier special pentru afaceri de sănătate al președintelui Yale, Richard C. Levin. Dr. Burrow va continua să servească ca decan până când un succesor este identificat într-un proces, acum în curs.

„Cu o combinație de regret și satisfacție, am decis să nu caut un al doilea mandat ca decan al Școlii de Medicină”, a spus dr. Burrow în martie. „I-am comunicat această decizie președintelui Levin și i-am acceptat cu entuziasm cererea de a fi consilier special pentru afaceri de sănătate, am sugerat, iar președintele Levin a fost de acord, să înceapă acum procesul de căutare a unui nou decan și că voi continua să servesc până când succesorul meu este selectat.”

Președintele Levin a comentat: „Am acceptat cu mare regret decizia lui Dean Burrow de a nu căuta un al doilea mandat. El a condus Școala de Medicină într-o perioadă dificilă de tranziție, știința și educația lui au înflorit în ciuda amenințărilor de sprijin extern redus. și pentru Yale.”

În calitate de consilier special al președintelui pentru probleme de sănătate, dr. Burrow va continua să servească Yale ca purtător de cuvânt pe probleme medicale naționale și ca strângere de fonduri pentru școală, a spus președintele Levin. „Experiența lui cu

biotehnologia și industriile farmaceutice vor fi de mare ajutor pe măsură ce Universitatea își extinde rolul în știința biomedicală și transferul de tehnologie. Intenționăm să lucrăm împreună pentru a dezvolta un sprijin federal și privat mai puternic pentru cercetarea și

educația medicală și să militām atât pentru școala de medicină, cât și pentru știința în general pe scena națională.”

Anunțând decizia sa, Dean Burrow a remarcat că a servit un total de aproape nouă ani ca decan al școlii de medicină la Universitatea din California din San Diego și Yale.

Al 14-lea decan al Școlii de Medicină Yale, Dr. Burrow, care este specializat în endocrinologie și boli tiroidiene, conduce o școală medicală recunoscută la nivel internațional, dedicată excelenței în predare, cercetare, îngrijire clinică și servicii comunitare.

Membru al facultății de medicină din Yale timp de 10 ani, Dr. Burrow s-a întors ca decan în iulie 1992, de la Universitatea din California din San Diego. Pe lângă conducerea sa în medicina academică americană, dr. Burrow deține și o experiență vastă în sistemul canadian de asistență medicală, după ce a petrecut 11 ani în Toronto, unde a fost medic șef la Spitalul General din Toronto și profesor Sir John și Lady Eaton și președinte al Departamentului de Medicină de la Universitatea din Toronto între 1981 și 1987. ■

și colegii au examinat persistența efectelor naltrexonei asupra rezultatelor consumului de alcool în rândul alcoolicilor după întreruperea tratamentului: au determinat, de asemenea, dacă terapia abilităților de coping îmbunătățește rezultatele pe termen lung în comparație cu terapia de susținere.

În timp ce pacienții tratați inițial cu naltrexonă experimentează rate mai scăzute de recădere și mai puține consecințe legate de alcool la scurt timp după întreruperea tratamentului, dr. O'Malley spune că avantajul naltrexonei față de placebo pare să scadă pe o perioadă mai lungă de timp. „Acest studiu sugerează că continuarea tratamentului cu naltrexonă dincolo de perioadele actuale de 12 săptămâni poate fi benefică pentru unii pacienți. Având în vedere că abstinența în timpul tratamentului este un predictor puternic al diagnosticelor legate de alcool la sfârșitul perioadei de urmărire, acei pacienți care nu au reușit să atingă o perioadă susținută de abstinență pot fi candidați pentru un tratament pe termen mai lung cu naltrexonă.” Anchetatorii colectează acum date pentru a răspunde la această întrebare.

Studiul a inclus 80 din 97 de subiecți dependenți de alcool care au fost aleși aleatoriu pentru a primi naltrexonă sau placebo și fie terapie pentru abilități de adaptare, fie terapie de susținere timp de 12 săptămâni. Au fost evaluați pe o perioadă de șase luni.

Cercetatorii au descoperit ca efectul terapiei cu naltrexona asupra ratelor de abstinenta a persistat doar in prima luna de urmarire. Printre subiecții care au primit placebo, terapia abilităților de adaptare a fost asociată cu scăderea nivelului de alcool în ultimele luni ale urmăririi. Procentul de subiecți care au evitat recidiva pe întreaga perioadă de urmărire a fost mai mare pentru naltrexonă decât pentru placebo. Subiecții care au primit pregătire

pentru abilitățile de coping au avut rezultate clinice mai bune decât cei care au primit terapie de susținere.

Rezultatele studiului notează că doar o treime dintre subiecții cu naltrexonă au reluat consumul de alcool cu un sindrom complet de abuz sau dependență de alcool după șase luni, comparativ cu aproape două treimi dintre subiecții placebo.

Procedura in vitro oferă o nouă speranță cuplurilor infertile

Datorită unei noi proceduri de fertilizare in vitro implementată de medicii de la Școala de Medicină, Spitalul Yale-New Haven (YNHH) a fost casa primului copil născut în Connecticut folosind

MESA) permite medicilor să recolteze sperma de la bărbați care în mod normal nu ar ejacula din cauza absenței congenitale a canalului deferent sau a canalului ejaculator. După ce procesul de recoltare a spermei este finalizat, spermatozoizii sunt injectați direct în ovulul recoltat al femeii. Combinația dintre cele două proceduri face ca această metodă să fie unică.

Vara trecută, când Desire și Mark Laderoute din Meriden, Connecticut, au devenit părinți ai unei fetițe, Yale a devenit primul centru medical din stat care a folosit această tehnică cu succes. Ervin E. Jones, MD, profesor asociat de obstetrică și ginecologie la Școala de Medicină și șef al serviciilor in vitro la YNHH, a efectuat procedura. Stanton C. Honig, MD, un chirurg urolog din New Haven, este membrul echipei Dr. Jones care a efectuat procedura MESA. Câteva alte reușite

*Mai sus: Urologul New Haven Stanton C. Honig, MD, explică procedura ICSI-MESA efectuată de medicul Ervin E. Jones, MD, stânga. sarcinile au fost, de asemenea, realizate cu metoda ICSI-MESA la Yale.*

**Studiul pe beta-caroten a fost oprit după descoperirile timpurii**

Constatările conform cărora suplimentele de beta-caroten nu numai că nu reușesc să prevină cancerul, dar, în unele cazuri, pot crește efectiv riscul de boală au stat la baza întreruperii unui studiu național realizat, parțial, de Yale Cancer Center.

Finanțat de Institutul Național al Cancerului, studiul de 10 ani privind eficacitatea betacarotenului și retinolului (CARET) a fost conceput pentru a determina dacă suplimentele de antioxidant au oferit vreo valoare de protecție în rândul grupurilor cu risc crescut de cancer pulmonar. O analiză a datelor a arătat cu 28% mai multe cancere pulmonare și cu 17% mai multe decese printre cei care au luat beta-caroten și vitamina A. Rezultatele, care au fost similare cu cele ale unui studiu din 1994 pe bărbați fumători din Finlanda, i-au determinat pe investigatori să pună capăt devreme CARET.

Studiul național a inclus 18.314 fumători, foști fumători și lucrători expuși la azbest, mulți dintre ei foști angajați ai șantierului naval din sud-estul Connecticutului. „Chiar dacă expunerea la azbest a fost oprită, mii de lucrători rămân expuși unui risc ridicat de cancer

pulmonar”, spune Mark Cullen, MD, profesor de medicină și sănătate publică și director de medicina muncii și de mediu, care a fost investigatorul principal pentru componenta Connecticut a studiului. „Scopul studiului nostru a fost de a găsi o modalitate sigură de a reduce acest risc.”

CARET s-a bazat pe dovezi puternice că oamenii care mănâncă multe fructe și legume bogate în beta-caroten și vitamina A au riscuri mult mai mici de cancer pulmonar decât cei care nu o consumă. Aceste efecte benefice, însă, se pare că nu se traduc prin suplimente de vitamine. Un studiu însoțitor de peste 22.000 de medici de sex masculin din SUA a constatat că suplimentele cu beta-caroten nu au avut niciun efect semnificativ – pozitiv sau negativ – asupra cancerului sau bolilor de inimă la această populație de nefumători în mare parte.

**Biopsii cu ac care economisesc bani pentru a detecta cancerul de sân**

Aproximativ 1 miliard de dolari în costuri de îngrijire a sănătății ar putea fi economisiți anual în Statele Unite prin înlocuirea biopsiei chirurgicale standard utilizate pentru a diagnostica cancerul de sân cu o tehnică de biopsie cu ac mai puțin costisitoare. Aceste informații au fost prezentate în decembrie la cea de-a 81-a Adunare Științifică și Reuniunea Anuală a Societății de Radiologie din America de Nord.

„Pe măsură ce mai multe femei fac mamografii, vor fi necesare mai multe biopsii pentru a determina dacă anomaliile observate sunt cancer”.

Se estimează că o
treime din bugetul SUA pentru
asistența medicală
pentru cancerul de sân este
cheltuit pe biopsii –
marea majoritate
dintre ele efectuate
folosind
tehnici chirurgicale deschise.

O Caritate

Anuitate:

Cadoul YSM care evaluează

În schimbul unui cadou de 5.000 USD sau mai mult, Școala de Medicină vă poate oferi dvs. sau dvs. și soțului/soția dvs. un venit anual fix pe viață.

Vârsta (vârstele) și ratele dobânzilor de pe piață determină nivelul veniturilor.

**Rate de eșantionare actuale:**

**Rata de vârstă(e).**

*O singură viață*

**55 4,8%**

**66 5,9%**

**77 8,2%**

*Două vieți*

**66/65 4,9%**

**75/74 5,9%**

**82/79 7,1%**

*Vă rugăm să ne permiteți să adaptăm o propunere la obiectivele dvs. filantropice și financiare.*

**Universitatea Yale**

**Scoala de Medicina**

Biroul de Dezvoltare

100 Church Street South

RO. Caseta 7611

New Haven, CT 06519 spune Carol H. Lee, MD, profesor asociat de radiologie de diagnostic la Scoala de Medicina. „De fapt, cele mai multe dintre masele anormale sau calcificări detectate prin mamografie se dovedesc a nu fi cancer În medie, trebuie să efectuăm între trei și patru biopsii pentru a diagnostica un cancer", spune dr. Lee, unul dintre autorii care a prezentat informațiile.

Se estimează că o treime din

Bugetul SUA pentru asistența medicală pentru cancerul de sân este cheltuit pentru biopsii - marea majoritate dintre ele efectuate folosind tehnici chirurgicale deschise. În tehnica acului, numită biopsie stereotaxică a miezului (SCB), se folosește un ac ghidat de raze X pentru a îndepărta un mic miez de țesut din sân. De obicei, costă între jumătate și un sfert din cantitatea de biopsie chirurgicală deschisă. De asemenea, este mai puțin dureroasă și desfigurantă, necesită doar anestezie locală și are un timp de recuperare foarte scurt.

În studiul Yale, un SCB a fost efectuat pe 405 leziuni ale sânilor din iulie 1992 până în februarie 1995. Cercetătorii au determinat costurile fiecărui diagnostic pe baza tipului și mărimii anomaliei observate pe mamografie. Economiile au fost calculate folosind datele de

rambursare Medicare pentru 1995, spune dr. Lee. Anomaliile au fost caracterizate ca mase sau calcificări nedeterminate, suspecte sau foarte suspecte pentru cancer. Economiile medii generale ale costurilor per caz au fost de 590 USD cu SCB. Potrivit dr. Lee, cel mai mare număr de femei au fost scutite de biopsiile chirurgicale deschise atunci când leziunile erau mai degrabă mase decât calcificări.

În total, 221 de femei cu mase au fost salvate la biopsie deschisă. „Cele mai mari economii au fost observate cu masele nedeterminate În acest grup de 157 de pacienți, SCB a dat un diagnostic definitiv în 91 la sută din cazuri și a economisit în medie 694 USD pe caz", explică dr. Lee. Din 151 de femei cu calcificări observate pe mamografie, 103 nu au necesitat biopsie ulterioară. Cele mai mici economii au fost pentru calcificări foarte suspecte. „Patruzeci și cinci la sută dintre acești pacienți au fost

Îndreptat spre Brazilia

O

O echipă de chirurgi se adună pe treptele de la Sterling Hall of Medicine în martie, înainte de a pleca spre Manuas, Brazilia, cu misiunea de a oferi o intervenție chirurgicală gratuită în acest colț îndepărtat al Americii de Sud. Echipa chirurgicală a fost asamblată de Ronald C. Merrell, MD, președinte și profesor de chirurgie Lampman, purtând pălărie, și a fost condusă de John A. Persing, MD, profesor și șef al secției de chirurgie plastică și reconstructivă, în picioare la dreapta Dr. Merrell. Grupul a efectuat peste 100 de operații în timpul călătoriei de două săptămâni, sub auspiciile capitolului Interplast de la Yale și al Institute de Medicina Tropicale din Manuas.

economisiți biopsia chirurgicală”, spune dr. Lee, „și, din cauza diferenței de cost dintre SCB și biopsia deschisă, a existat încă o economie totală de 226 USD per caz.”

Boyer Center celebrează 5 ani de cercetare fundamentală

Pentru a sărbători cea de-a cincea aniversare a Centrului Yale Boyer pentru Medicină Moleculară, oamenii de știință și medicii care efectuează cercetări în instalație au organizat un simpozion de două zile în martie privind cercetările lor curente.

Robert H. Horvitz, Ph.D., profesor de biologie la Institutul de Tehnologie din Massachusetts, a prezentat discursul principal despre Controlul genetic al morții celulare programate. Spiritul zilei, însă, a fost sinergia și vitalitatea crescute de programul și structura Boyer Center.

„Conceptul original al centrului – de a grupa doctori și doctori din diferite discipline de-a lungul liniilor programatice – oferă multe oportunități pentru oamenii de știință care studiază aceleași probleme din perspective diferite de a colabora unul cu celălalt”, a spus Vincent T. Marchesi, MD, Ph.D., directorul Centrului Boyer și profesorul de patologie, biologie și biologie celulară Anthony N. Brady. "Credem că acest grup divers de cercetători individuali a creat un mediu fertil pentru descoperirea științifică. Există, de asemenea, un element foarte practic pentru a reuni această concentrare de talent: prin punerea în comun a resurselor fizice, cum ar fi echipamentele de laborator și spațiul și personalul de sprijin, reducem costurile pentru susținerea muncii lor."

Cercetătorii de la fiecare dintre cele patru etaje ale Centrului Boyer se concentrează pe o zonă principală de studiu, inclusiv neurobiologie moleculară, genetică moleculară, oncologie și dezvoltare moleculară și cardiobiologie moleculară. Toți au întâlniri la Școala de Medicină și mulți sunt, de asemenea, afiliați la Institutul Medical Howard Hughes (HHMI). La simpozion, ei au prezentat cercetări actuale pe subiecte variind de la genetica moleculară la proliferarea celulară.

Proiectat de arhitectul Cesar Pelli, 70.600 de metri pătrați,

Contribuie la viitorul Școlii de Medicină și investește în al tău

Programul de venit de viață al Universității Yale oferă absolvenților Școlii de Medicină oportunitatea de a

*Ajutați la asigurarea viitorului unei mari instituții*

*Primiți plăți de venit trimestriale pe viață*

*Creșteți-vă venitul din acțiuni cu randament scăzut fără a suporta impozite pe câștigurile de capital*

*Reduceți federal și*

*impozite de stat*

Vă rugăm să sunați sau să scrieți pentru a vedea dacă puteți utiliza aceste beneficii în avantajul dvs. și al Școlii de Medicină.

**Facultatea de Medicină a Universității Yale**

Biroul de Dezvoltare 100 Church Street South

PO Box 7611

New Haven, CT 06519

(203) 737-2489

clădirea curbilinie de la 295 Congress Ave. a fost finalizată în februarie 1991. Construcția centrului a fost posibilă printr-un cadou de 10 milioane de dolari de la Herbert W. Boyer, Ph.D., și soția sa, Marigrace. Între 1963 și 1966, dr. Boyer a fost bursier postdoctoral la Yale, iar în 1976 a cofondat Genentech, Inc., o forță motrice în înființarea industriei biotehnologiei.

Pe lângă darul Boyers, un sprijin major a fost posibil prin binefăcători, inclusiv HHMI, care a contribuit cu 15 milioane de dolari la costurile de construcție pentru spațiul de cercetare și a numit anchetatori în programele centrului. Lucille P. Markey Charitable Trust a contribuit cu fonduri pentru a stabili programul de oncologie și dezvoltare. Cadouri substanțiale au venit și de la Fundația Ira W. DeCamp, Fondul de burse Walter J. și Lille A. Berbecker și Fundația Kresge, al cărei cadou a fost egalat de absolvenți/ae și prieteni ai școlii de medicină.

Vincent Marchesi, MD, Ph.D.

***Editorul New England Journal oferă o privire asupra viitorului***

eu

Este nevoie de două până la trei săptămâni pentru a produce un număr al New England Journal of Medicine și a-l livra abonaților. Cu un computer personal, un modem rapid și o linie telefonică, cititorii pot primi acum livrarea în doar șapte minute, potrivit redactorului șef Jerome P. Kassirer, MD Dr. Kassirer a vizitat Școala de Medicină în martie pentru a discuta Jurnalele de mâine: în cerneală sau octeți? la reuniunea anuală a Administratorilor și Asociaților Bibliotecii Medicale Harvey Cushing/John Hay Whitney. New England Journal a

fost disponibil pentru abonați în format electronic prin serviciul MEDLINE al Bibliotecii Naționale de Medicină; la sfârșitul lunii martie, publicația veche de 184 de ani a lansat un site World Wide Web pe Internet, permițând milioanelor de oameni să răsfoiască porțiuni din jurnal fără taxă.

Rețelele de calculatoare au crescut considerabil potențialul revistelor academice de a transmite informații rapid, ieftin și, în unele cazuri, cu valoarea adăugată posibilă de proprietățile unice ale computerului,

Jerome P. Kassirer, MD

spune dr. Kassirer. De exemplu, fără limitările de spațiu ale paginii tipărite, cercetătorii pot include cantități mari de date în articolele lor, disponibile cititorului printr-un clic de mouse. Poșta electronică și forumurile de discuții permit comunicarea instantanee între cititori, autori și editori.

Pe măsură ce publicarea electronică devine mai răspândită, cum va păstra lumea savantă integritatea a ceea ce este publicat? „Evaluarea inter pares este la fel de esențială în această sferă, ca și în altă parte, pentru a verifica tendința cercetătorilor de a se îndrăgosti de datele și interpretarea lor înainte ca recenzenții să o reducă", spune dr. Kassirer, profesor de medicină la Universitatea Tufts.

Editorii nu au profitat încă din plin de viteza ediției digitale a New England Journal, care este postată simultan cu lansarea omologul său tipărit. Dar acest pas urmează, dr. Kassirer spune: „Vom economisi acel timp [două până la trei săptămâni de producție] de îndată ce vom avea o lucrare importantă care necesită publicare imediată." ■

M

Orton G. Glickman, MD, un radiolog, om de știință clinic și educator care a servit la Facultatea de Medicină din Yale din 1973, a fost numit în funcția nou înființată de decan asociat pentru afacerile facultății.

În anunțarea numirii, decanul Gerard N. Burrow, MD '58, a spus că "Dr. Glickman are un larg respect în rândul facultății, ceea ce este foarte important în tratarea problemelor facultății. În rolul său de vicepreședinte și președinte interimar al radiologiei, el s-a ocupat pe larg de problemele departamentale de numire și promovare. Această experiență vastă va servi bine instituțiile academice."

Dr. Glickman, profesor de radiologie de diagnosticare și chirurgie (urologie), va lucra cu departamentele privind recrutarea, numirea și promovarea membrilor facultății. De asemenea, el îi va sfătui pe membrii facultății în chestiuni de promovare academică, despre care spune că este deosebit de importantă, deoarece școala de medicină reajustează modul în care răspunde la noile provocări din profesie.

J

anet B. Henrich, MD, profesor asociat de medicina si de obstetrica si ginecologie la Yale si medic curant la Spitalul Yale-New Haven, a fost numita director al Programului de sanatate a femeilor de la Yale. În noua ei poziție, ea va extinde activitățile educaționale, de cercetare și clinice în curs care se concentrează pe sănătatea femeilor.

Programul cuprinzător se străduiește să îmbunătățească calitatea asistenței medicale pentru femei, să promoveze cercetarea în sănătatea femeilor, să integreze mai bine sănătatea femeilor și conceptele legate de gen în curriculumul medical și să îmbunătățească educația și formarea medicilor în îngrijirea cuprinzătoare a femeilor.

„Informația științifică din ce în ce mai mare despre influența diferențelor de gen asupra sănătății și bolilor a extins conceptul nostru de sănătate a femeilor." spune dr. Henrich. „Problemele de sănătate ale femeilor, prin urmare, reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în Statele Unite."

Unul dintre cei mai importanți factori care stau la baza interesului pentru sănătatea femeii și predarea sănătății femeilor în școlile de medicină este numărul tot mai mare de femei care intră în profesiile din sănătate, în special disciplina medicină, notează dr. Henrich. De la începutul acestui secol, proporția femeilor medic a crescut de trei ori, de la șase la 17 la sută. Până în anul 2010, se estimează că proporția femeilor medic va crește la 30%. La Yale, numărul de înscrieri care intră în ultimii doi ani a fost în medie de 51% femei.

Dr. Henrich, care a primit diplome de licență și doctorat în 1964 și, respectiv, 1968, la Universitatea din Michigan, a lucrat în cadrul facultății de medicină și al personalului spitalului din 1982. Cel mai recent, ea a petrecut 18 luni la National Institutes of Health (NIH) din Bethesda, Md., unde a

a servit ca asistent special în Biroul de Cercetare pentru Sănătatea Femeii și în Centrul de Cercetare a Populației. Ea a lucrat cu NIH și alte agenții guvernamentale pentru a aborda mandatele recente ale Congresului privind educația și formarea medicului în sănătatea femeilor și a ajutat la dezvoltarea cadrului conceptual și a componentelor unui curriculum cuprinzător al școlii de medicină privind sănătatea femeilor.

Programul pentru sănătatea femeilor, cunoscut inițial ca Inițiativa pentru sănătatea femeilor de la Yale, a fost fondat în 1992 de Florence Comite, MD, profesor asociat de

medicină, obstetrică și ginecologie și pediatrie și a cuprins tripla misiune de îngrijire clinică, cercetare și educație. ■

În timpul mandatului dr. Glickman la Școala de Medicină din Yale, a înființat serviciul de angiografie, serviciul de radiologie vasculară și, pe măsură ce a evoluat, serviciul de radiologie intervențională. El a fost un pionier al angiografiei vaselor mici, lucrând mai întâi la nivelul capului, apoi pe piept, abdomen și

Gătit sănătos pentru inimă pentru toate anotimpurile de Marvin Moser, MD, profesor clinic de medicină și colab., Pocket Books (NY) 1996.

*Ceea ce fiecare femeie trebuie să știe despre bolile de inimă: O abordare absurdă pentru diagnosticarea, tratarea și prevenirea ucigașului nr. 1 al femeilor de Siegfried J. Kra, MD, profesor clinic asociat de medicină, Warner Books (NY) 1996.*

*Ce trebuie să știe fiecare femeie despre menopauză de Mary Jane Minkin, MD '75, HS '7579, profesor clinic asociat de obstetrică și ginecologie, și colab., Yale University Press, 1996.*

*Analiza multivariabilă: o introducere de Alvan R.*

Feinstein, MD, HS '52-54, extremități. Cercetările sale clinice s-au concentrat pe dezvoltarea unor mijloace de reparare a anomaliilor anatomice care interferează cu fertilitatea la femei.

Printre activitățile sale la școala de medicină din Yale, Dr. Glickman a condus programul de studii medicale de radiologie de diagnostic pentru

Profesor Sterling de Medicină și Epidemiologie, Yale University Press, 1996.

*The Psychology of Men: Psychoanalytic Perspectives, editat de Frederick M. Lane, MD '53, HS '54-59, și colab., Yale University Press, 1996.*

*Follow-Up of Cancer: A Handbook for Physicians, ediția a patra de David S. Fischer, MD, profesor clinic de medicină, Lippincott-Raven (Penn.) 1996.*

*Empathy and the Practice of Medicine, acum în broșurat, editat de Howard M. Spiro, MD, profesor de medicină și director al Programului de Științe Umaniste în Medicină; Mary G. McCrea Curnen, MD, profesor clinic de epidemiologie si pediatrie; și regretata Enid Peschel, Ph.D., fost codirector al Programului de Științe Umaniste în Medicină și profesor asistent (adjunct) de medicină, și colab., Yale University Press, 1996.*

*Zenzele: O scrisoare pentru fiica mea, de J. Nozipo Maraire, rezident în neurochirurgie în anul al patrulea și student EPH, clasa MPH din 1996, Crown (NY) 1996.*

*Treating Eating Disorders, editat de Joellen Werne, MD '70, Jossey-Bass (Calif.) 1996. studenți la medicină din 1980 până în 1991. De asemenea, a făcut parte din Comitetul de investigație umană și din Subcomitetul pentru Curriculum Clinic.*

**Gary Kopf, MD, profesor de chirurgie cardiotoracică și director de chirurgie cardiacă pediatrică, a fost numit Paul Harris Fellow de către Fundația Rotary a Rotary International. Bursa, acordată în decembrie, a fost prezentată în semn de apreciere pentru donarea de servicii profesionale și pentru operarea copiilor cu malformații cardiace congenitale din locuri precum Trinidad, Jamaica, Coreea, Rusia, Africa și America de Sud.**

**Siegfried J. Kra, MD, profesor clinic asociat de medicină, a fost lector invitat în februarie pentru programul Smithsonian Associates intitulat The Science of Aging din Washington, DC**

**Ronald C. Merrell, MD, președinte și profesor de chirurgie Lampman, a fost vorbitor principal în ianuarie la reuniunea anuală a rețelei de bioetică din Houston. Tema sa a fost Probleme etice în camera de urgență: menținerea integrității profesionale. Dr. Merrell a vorbit, de asemenea, în martie, despre Telemedicină: Aplicația sa la practica clinică și educație la Centrul Spațial Johnson din Houston. El a fost numit în Comitetul de examinare a licențelor medicale din SUA, responsabil pentru proiectarea simulărilor de caz pe computer.**

**Leonard M. Milstone, MD '70, HS '75-77, profesor de dermatologie, a fost prezentat în iunie cu un premiu pentru servicii distinse de către Fundația pentru ihtioză și tipuri de piele înrudite la întâlnirea sa bianală din San Diego. Dr. Milstone a fost recunoscut pentru contribuțiile pe parcursul a mai mult de cinci ani de serviciu ca președinte al consiliului consultativ medical al fundației.**

Elevii onorați pentru serviciul în folosul comunității

T

Școala de Medicină a onorat 12 studenți din Yale cu Premii pentru Serviciu Comunitar, recunoscând serviciile lor de voluntariat remarcabile pentru persoane și organizații din New Haven.

Robert H. Gifford, MD, HS '66-67, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, a înmânat premiile studenților – opt la școala de medicină, doi la sănătate publică, unul la asistență medicală și unul la Physician Associate Program – la celebrarea anuală a școlii Martin Luther King Jr. Day, pe 15 ianuarie.

„Ca medici și profesioniști din domeniul sănătății, ei încep să se confrunte cu problemele societale care ne afectează sănătatea personală, precum și la nivel național", a spus dr. Gifford la ceremonie. „Munca lor în comunitate este la fel de importantă pentru programa noastră ca și studiul anatomiei."

Studenții remarcabili au fost selectați pe baza conducerii lor exemplare, angajamentului și dăruirii pentru serviciul comunitar și proiectelor lor de voluntariat. Sunt:

**D. Alison Buckser, studentă în anul doi la sănătate publică din Worcester, Massachusetts, care s-a concentrat pe violența domestică, discriminarea de gen și problemele de sănătate a femeilor. Ea a fost voluntară la o clinică de sănătate a femeilor din comunitate.**

**Jennifer F. Chiu, studentă în anul II la medicină din Moraga,**

Calif., care și-a asumat roluri de conducere în Buddies Just for Kids, care potrivește studenții din Yale cu copii care sunt internați la Spitalul Yale-New Haven și în ambulatoriu, pentru prietenie și sprijin în timpul bolilor copiilor; și în Proiectul de îngrijire prenatală, unde studenții asistă cu îngrijirea prenatală pentru femeile însărcinate. Ea servește ca reprezentant al clasei medicale în anul doi la Comitetul de Supraveghere a Serviciilor Voluntarie (COVS) din școală.

**Tanya E. Froehlich, studentă în anul doi la medicină din Meadville, Pa., care face voluntariat la Project HOPE (Homeless Outreach Program for Enrichment), în care studenții ajută la conducerea clinicilor de sănătate pentru persoanele fără adăpost din zona New Haven. Ea ajută la coordonarea clinicilor săptămânale din adăpostul pentru persoane fără adăpost și organizează, de asemenea, seria de prelegeri privind îngrijirea sănătății fără adăpost.**

**Rebecca Ann Froines, o studentă absolventă în asistență medicală din Somerville, Mass., care a fost organizatoare și voluntară la clinica de sănătate din Downtown Soup Kitchen.**

**Steven C. Jacoby, un student în anul doi la medicină din New York City, care este copreședintele COVS și a contribuit la conducerea licitației de beneficii pentru Săptămâna de conștientizare a foametei și a persoanelor fără adăpost. El este voluntar cu Proiectul HOPE și cu programul Students Teaching AIDS to Students (STATS); vara trecută, s-a oferit voluntar cu Special 1995**

Jocurile Olimpice Lumea câștigă în

New Haven.

**Michael A. Joseph, un student în anul II de sănătate publică din Brooklyn, NY, a contribuit la viețile tinerilor adulți din New Haven prin participarea sa la programul STATS și prin Programul de expunere pentru recrutarea profesiilor din sănătate (HPREP) ca mentor și lider de program.**

**Lisa S. Lipschitz, o studentă în anul doi la medicină din LaJolla, California, care a copreședit CO VS și a servit, de asemenea, ca coordonator al Licitației de beneficii pentru Săptămâna Foamete și fără Adăpost și coordonator de tură pentru clinica Columbus House din Project HOPE. De asemenea, a lucrat cu Programul de îngrijire prenatală și cu programul de prevenire a abuzului de substanțe în adolescență (ASAP).**

**Michelle E. Parker, studentă în anul doi la medicină din Baltimore, care servește ca co-președinte al capitolului local Physicians for Social Responsibility și a lucrat pentru a aborda problemele violenței din interiorul orașului. Ea a ajutat la organizarea unei conferințe despre epidemia de violență cu arme și a creat un concurs de afișe pentru elevii din școlile elementare locale, pe tema Ce înseamnă violența cu armele pentru mine.**

**Lysiane A. Ribeiro, o studentă în anul doi la medicină din New York City, care a servit ca mentor tinerilor adulți din New Haven prin conducerea ei în cadrul Asociației Naționale a Studenților Medicale, Programul de Cercetare a Liceului Minority și cu proiectul STATS.**

**Leah Shinbach, o studentă asociată la medic în primul an din Shandaken, NY, care s-a oferit voluntar în probleme de sărăcie, violență în interiorul orașului și relații rasiale în New Haven. Ea a organizat o întâlnire la nivel de oraș cu administratorii orașului, studenții și reprezentanții din**

adăposturi pentru persoane fără adăpost pentru a discuta planurile unui proiect de eliminare a armelor din circulația stradală.

**Sujatha Singaracharlu, studentă în anul doi la medicină din Bloomfield Hills, Michigan, care a fost co-lider pentru Programul de abuz de substanțe pentru adolescenți, lucrând cu copiii de școală elementară și cu administratori. De asemenea, s-a oferit voluntar pentru Project HOPE la Columbus House.**

**Ashley E. Wivel, studentă în anul doi la medicină din Kensington, Md., care servește ca lider al Buddies Just for Kids și al Programului de predare a anatomiei (ATP). Stânga: studenții caută articolele oferite pentru licitare silențioasă. Mai jos: Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, își îmbracă pălăria de licitator pentru a începe licitația la Licitația '95: Al treilea beneficiu anual pentru persoane fără adăpost și foame, organizat de studenții la medicină din Yale.**

**Evenimentul din noiembrie a strâns peste 10.000 USD pentru organizațiile locale de ajutorare.**

În ATP, elevii liceului de carieră vin la laboratorul de anatomie umană al școlii de medicină și primesc instrucțiuni de la studenți și profesori de medicină.

Fonduri de licitație distribuite către

programe New Haven

Aproape 20 de organizații pentru persoanele fără adăpost și pentru combaterea foamei din New Haven au beneficiat de Auction '95, un proiect studențesc care a strâns peste 10.000 USD.

Licitație '95, a treia alocație anuală pentru persoane fără adăpost și foame

S

usan S. Wolfe a fost un student în anul trei care dorea să experimenteze direct practica medicinei într-o națiune în curs de dezvoltare. Ea și-a împlinit acest dor anul acesta, fiind prima studentă la medicină la Yale care a ocupat o stagiă clinică în Bombay, India.

„Mi-am aranjat să-mi iau o lună de concediu de la Yale și am început să explorez idei pentru un stagiu cu Dr. Anyan.” Walter R. Anyan Jr., MD, HS '66-68, profesor de pediatrie, și Prasad Devarajan, MD, profesor asistent de pediatrie, au pus-o pe doamna Wolfe în legătură cu colegii din India, care au aranjat două stagii de studii pediatrice în spitalele municipale și private din Bombay. Colegii din India au putut, de asemenea, să aranjeze o rezidență la Spitalul Bombay pentru soțul doamnei Wolfe, Bill Greene, MD, rezident la Spitalul Yale-New Haven.

Pentru prima săptămână, doamna Wolfe a lucrat la Spitalul Sion, o unitate administrată de guvern unde toate îngrijirile și medicamentele sunt administrate gratuit pacienților din oraş și satele din jur. Apoi a lucrat la Spitalul Bombay, unde pacienții plătesc pentru îngrijirea medicală, și a petrecut câteva zile în unitatea de lepră a unei clinici de dermatologie.

La Spitalul din Sion, doamna Wolfe a aflat cel mai mult despre tratament în lumea în curs de dezvoltare. „La spitalul municipal, tratamentul este foarte rustic și se face în ambulatoriu”, spune ea. „Ei văd 2.000 sau mai multe persoane pe zi și folosesc examene fizice pentru diagnosticele inițiale, apoi îi trimit acasă, dacă o persoană se întoarce fără nicio îmbunătățire, atunci se efectuează teste și pot fi internați pentru a face un diagnostic mai precis.” În acest timp, ea a asistat la tratament pentru boli precum lepra, malaria, tuberculoza și febra tifoidă.

„Spitalul privat este condus mai degrabă ca un spital din SUA, unde diagnosticul este pus după efectuarea testelor", observă doamna Wolfe. „Spitalul municipal are echipamente de laborator învechite-

*Susan Wolfe cu o mamă și un copil pe care i-a întâlnit în timp ce călătorea în Jaipur, în nord-vestul Indiei.*

ment; seringile și mănușile sunt refolosite, iar proviziile sunt mereu la cerere. Dar, chiar și cu aceste materiale învechite, sistemul funcționează de fapt destul de bine." O problemă gravă pe care doamna Wolfe a observat-o a fost lipsa de educație în domeniul sănătății publice, în special despre SIDA „O altă mare diferență a fost că pacienții încă nu cred în chestionarea medicilor. În relația medic-pacient nu există nici un da și să ia, așa cum am făcut-o aici."

„Departamentul nostru încurajează studenții să profite de aceste oportunități ori de câte ori pot", comentează dr. Anyan. „Combinația de a învăța pediatria într-un centru medical excelent și de a lucra într-o locație geografică nouă a oferit multor studenți experiențe clinice superbe în timpul stagiilor lor de pediatrie."

După ce s-a împlinit luna lor de funcționar și rezidență, cuplul de călători a călătorit prin Nepal, a vizitat Jaipur și a văzut-o pe mama doamnei Wolfe, care locuiește în New Dehli. Atât doamna Wolfe, cât și Dr. Greene privesc înapoi la călătoria lor ca pe o experiență fascinantă și plină de satisfacții și speră să lucreze în țările din Lumea a Treia în viitor.

**Rosalind D'Eugenio**

Ziua lui Martin Luther King Jr

*Stânga: Roger Wilkins, profesorul Clarence J. Robinson de istorie și cultură americană la Universitatea George Mason, a ținut prelegeri despre Racial Strife: Can We Heal? ca vorbitor principal la celebrarea școlii de medicină din 15 ianuarie în onoarea doctorului Martin Luther King Jr.*

*Sus: Profesorul Wilkins, așezat lângă Forrester A. Lee, MD, decan asistent pentru afaceri multiculturale, își revizuiește notele înainte de discurs.*

*Mai jos: Copiii cu Ansamblul Daedream de la Lincoln-Bassett Elementary School din New Haven cântă la ceremonia de comemorare.*

Fotografii de Corey Lowenstein

**anii 40**

**Morris A. Wessel, MD '43, HS '48-51, a fost prezentat în septembrie cu primul premiu Distinguished Alumni de către Yale Pediatric Alumni Association. Premiul este**

**acordat unui medic instruit de Yale sau afiliat pentru rezultate în domenii care se extind dincolo de cabinet, clinică și laborator, în comunitate.**

**Jack L. Strominger, MD '48, profesor Higgins de biochimie și biologie moleculară la Harvard, a fost unul dintre cei șase oameni de știință prezentați în septembrie cu premiile Lasker. Oamenii de știință vor împărtăși premiul de cercetare de bază pentru rezolvarea unei probleme fundamentale în imunologie: modul în care celulele T recunosc proteinele străine pentru a începe reacția de apărare a sistemului imunitar.**

**anii 50**

**Walter L. Herrmann, MD, HS '55, profesor emerit de obstetrică/ginecologie la Universitatea Geneva din Elveția și fost președinte și profesor de obstetrică/ginecologie la Universitatea din Washington, Seattle, sa pensionat și locuiește vizavi de Zidul de Nord al Vârfului Eiger din Alpii Bernezi.**

**Leland E. Hilburg, MD '54, din Vallejo, California, sa pensionat în martie, după 42 de ani în pediatrie, medicina zborului și medicina muncii, odată cu închiderea șantierului naval Mare Island din Vallejo, California.**

**Harry C. Miller Jr., MD '54, sa pensionat în iulie ca președinte al Departamentului de Urologie de la Universitatea George Washington. El scrie: „M-au făcut profesor emerit, bună cinste, îmi oferă parcare gratuită în DC pentru totdeauna. Util pentru a termina două cărți în care sunt implicat. „Șomajul” înseamnă timp să călătoresc și să-i văd pe toți cei cinci nepoți, la noi în Snowmass, Colo. Soția lui, Kari, s-a pensionat în decembrie din afacerile imobiliare. „Ea a fost producător de top în noiembrie, așa că a fost un moment bun să ne oprim.**

**Joseph S. Pagano, MD '57, director al Centrului Lineberger Comprehensive Cancer Center al Universității din Carolina de Nord (UNC) și profesor de medicină, microbiologie și imunologie la Școala de Medicină UNC, a fost numit vicepreședinte și președinte al Asociației Americane.**

Institutele de Cancer.

**Normand E. Girard, MPH '58, sa pensionat din funcția de președinte al Spitalului Somerville din Massachusetts, după 28 de ani. El este membru al Colegiului American al Administratorilor de Spitale și fost președinte al Asociației Spitalelor din Massachusetts, Consiliul Spitalului Metropolitan din Boston. Domnul Girard a fondat Consiliul Spitalelor Comunitare din Massachusetts.**

**Victor W. Hurst III, MD '62, HS '62-65, '68-69, a fost numit șef de personal la Centrul Medical Bayfront din St. Petersburg, Florida.**

*Membrii claselor din 1994 și 1995 și invitații participă la o recepție de la Boston în februarie, unul dintr-o serie de evenimente pentru absolvenți/ae care au loc în toată țara.*

**Germain L. Boivin, MD, HS '6364, din Ottawa, Ontario s-a pensionat în iunie 1994 ca consilier medical al Sănătății și Bunăstării Canadei.**

**Joseph FJ Curi, MD '64, din Goshen, Connecticut, a câștigat o medalie de argint la competiția de baschet „trei la trei" la Jocurile Olimpice de seniori din Connecticut din 1995. A participat la categoria de vârstă 55 - 59 de ani, cel mai tânăr nivel din competiție.**

**Dennis G. Egnatz, MD '67, a fost numit director al programului medical corporativ la Sara Lee Corp, în Winston-Salem, NC**

**Robert L. Marier, MD '69, director al Spitalului Universitar din 1993, a fost numit decan interimar al Universității de Stat din Louisiana.**

Școala de Medicină, unde fusese președinte al Departamentului de Cercetare a Sistemelor de Sănătate și Sănătate Publică.

**C. Norman Coleman, MD '70, of**

Weston, Mass., a fost numit membru al Colegiului American de Radiologie în septembrie, la întâlnirea anuală de la Boston. Dr. Coleman, în practică la Centrul Comun Harvard pentru Terapie cu Radiații, a fost selectat pentru contribuțiile sale remarcabile în domeniul radiologiei.

**Richard NW Wohns, MD '77, din Tacoma, Wash., a intrat în programul Executive MBA, clasa a 13-a, la Universitatea din Washington și urmează să absolve în iunie 1997.**

**Alicia I. Barela, MD '81, medic personal în obstetrică și ginecologie la Santa Teresa Community Hospital, Permanente Medical Group, a fost numită recent consultant de comunicare clinician-pacient pentru unitatea din San Jose, California.**

**Marian T. Hannan, MPH '81, Sc.D., a fost numit al doilea vicepresedinte al Asociatiei Nationale a Profesionistilor din Sanatate Reumatologie la reuniunea sa stiintifica anuala din octombrie. În 1995, a primit titlul de doctor în științe de la Universitatea din Boston.**

**Edwin Trevathan, MD, MPH, HS '82-84, a fost numit director al Centrului Comprehensive Epilepsie de la Universitatea din Kentucky College of Medicine.**

**Nathan D. Wong, MPH '85, Ph.D. '87, profesor asociat și director de cardiologie preventivă la Universitatea din California, Irvine, Colegiul de Medicină, a fost numit membru al Colegiului American de Cardiologie.**

Broșurile care promovează Școala sunt disponibile pentru a fi afișate în biroul dumneavoastră, pentru a genera veniturile necesare pentru a continua standardul nostru de excelență.

**Ira S. Meisels, MD '90, a fost numit medic personal la Memorial Hospital din Rhode Island în departamentul de medicină (nefrologie) din Pawtucket. El este, de asemenea, instructor clinic de medicină la Brown University School of Medicine.**

**Christopher Fey, MD '93, rezident în radiologie la Spitalul Beth Israel din Boston, a fost căsătorit pe 9 septembrie cu Sarah Wood Steams la Biserica Episcopală St. John din Washington, Connecticut. Doamna Fey a primit un master în design grafic de la Yale în 1993.**

## ÎN MEMORIA

### Walter AL Thompson

Walter AL Thompson, MD, a murit pe 6 iunie la Spitalul Kent și Queen Anne din Chestertown, Maryland. Avea 83 de ani.

Dr. Thompson a absolvit Școala de Medicină Yale în 1935. În urma unui stagiu la Spitalul Gallinger, acum Spitalul General DC din Washington, și-a finalizat rezidențiatul la Spitalul Ortopedic din New York. În timpul serviciului său militar în Corpul Medical al Armatei SUA, a fost repartizat la Centrul Medical al Armatei Walter Reed, unde a fost șef al serviciului ortopedic din 1946 până în 1947.

Din 1959 până în 1977, a fost profesor și președinte al departamentului de chirurgie ortopedică la New York University Medical Center și a fost considerat de mulți în profesia sa un pionier în chirurgia avansată a coloanei vertebrale.

Dr. Thompson a fost diplomat al Consiliului American de Chirurgie Ortopedică și membru al altor asociații de ortopedie. El a fost coautor de Peripheral Entrapment Neuropathies cu Harvey P. Kopell, MD, în 1963 și a fost autor colaborator al Howorth's Textbook of Orthopedics în 1952.

### Charles B. Cheney

Charles B. Cheney, MD, a murit pe 20 ianuarie la casa sa din North Branford, Connecticut. Avea 83 de ani.

Dr. Cheney a primit o diplomă de licență de la Yale College în 1934 și a absolvit Școala de Medicină în 1941. În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, a servit ca ofițer al armatei, obținând gradul de maior și a primit patru medalii și trei stele de luptă.

Din 1949 până la pensionarea sa în 1993, Dr. Cheney a avut un cabinet privat în zona New Haven. A fost șef asociat asociat de obstetrică și ginecologie la Spitalul Yale-New Haven din 1971 până în 1982 și a predat la școala de medicină din 1947 până în 1980, când a fost numit profesor clinic de obstetrică și ginecologie.

Dr. Cheney a fost președinte al Societății din Connecticut a Consiliului American de Obstetricieni și Ginecologi și, din 1964 până în 1976, în Consiliul de examinare medicală din Connecticut.

**Alfred S. Evans**

Alfred S. Evans, MD, a murit din cauza unor complicații cauzate de cancer pe 21 ianuarie, la casa sa din North Branford, Connecticut. Avea 78 de ani.

Dr. Evans a primit o diplomă de doctorat în 1943 de la Universitatea din Buffalo și, în 1960, o diplomă de MPH de la Universitatea din Michigan. A servit de două ori în armată, ca ofițer de sănătate publică în Japonia la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial și ca șef al centrului de cercetare a hepatitei de la Spitalul General al 98-lea din München între 1950 și 1952.

La sfârșitul anilor 1940, dr. Evans și-a început studiile despre mononucleoza infecțioasă în timp ce era într-o bursă la Yale și a fost profesor asistent de medicină preventivă între 1950 și 1952. A fost președinte al departamentului de medicină preventivă și director al Laboratorului de Igienă de stat la Universitatea din Wisconsin, Școala de Medicină. Din 1952 până în 1966, în timp ce se afla la Universitatea din Wisconsin, el a demonstrat că mononucleoza se transmite prin sărut și a numit-o „boala sărutului”.

Alfred E. Bacon Jr., MD '49

*4 ianuarie 1996*

Clement F. Batelli, MD '28

*27 ianuarie 1996*

Grace E. Bergner, MD, HS '44-45 2 octombrie 1995

Edmund R. Blower, MD '37

7992

David Morse Bull, MD '62

*21 decembrie 1995*

Charles B. Cheney, MD '41

*20 ianuarie 1996*

James P. Dunn, MD '53

*19 decembrie 1995*

William Fleeson, MD '42

*13 noiembrie 1995*

Chesterfield G. Gunn Jr., MD '50

*30 iulie 1995*

Marla Y. Hooks, MD, HS '85-89 9 iulie 1995

Kenneth R. Morgan, MD '42

*11 decembrie 1995*

John S. Pullman, MPH '59

*17 decembrie 1995*

J. Richard Zahn, MD '38

*1 ianuarie 1996*

S-a întors la Yale în 1966 ca profesor de epidemiologie și director al băncii de referință a serurilor a Organizației Mondiale a Sănătății. În 1988 a fost numit profesor emerit de epidemiologie și sănătate publică John Rodman Paul. Dr. Evans a fost renumit pentru munca sa în epidemiologia bolilor infecțioase, în special în domeniul virușilor ca cauză a cancerului și a mononucleozei infecțioase.

Contribuțiile sale au inclus stabilirea programelor de carantină a infecțiilor pentru misiunile spațiale Apollo. Dr. Evans a fost, de asemenea, consultant pentru programele submarinelor nucleare ale Marinei, consultant al chirurgului general din 1975 până în 1988 și fondator și fost președinte al Societății Consultanților Medicali ai Forțelor Armate.

Împreună cu fratele său, a fost coproprietar al Falcon's Flight Farms din Litchfield, Connecticut. A fost membru pe viață al American Guernsey Cattle Club.

**Russell B. Scobie**

Russell B. Scobie, MD, din Newburgh, NY, a murit în urma unui accident vascular cerebral sever pe 21 februarie la Spitalul St. Luke. Avea 92 de ani.

Dr. Scobie, un medic pediatru pensionar de 60 de ani, a absolvit în 1929 școala de medicină din Yale. În 1936 s-a mutat la Newburgh și s-a alăturat personalului de la Spitalul St. Luke, unde a devenit în cele din urmă șef de pediatrie. De asemenea, a fost consultant civil la West Point Military Academy și fost președinte al Yale Alumni in Medicine. În 1991 a primit cel mai înalt premiu acordat de Asociația Absolvenților din Yale, „Medalia Yale" pentru serviciul remarcabil acordat Yale, iar în 1995, a primit un doctorat în litere umane de către Mount Saint Mary College.

El a fost pionierul unui studiu în anii 1940 care vizează combaterea cariilor dentare și a convins oficialii din Newburgh să adauge fluor la alimentarea publică cu apă pentru a ajuta la prevenirea cariilor.

Russell B. Scobie, MD

în timp ce orașul vecin Kingston, grupul de control, nu a făcut-o. Zece ani mai târziu, copiii de 13 și 14 ani din Newburgh s-au dovedit a avea cu 50% mai puține carii. Studiul Dr. Scobie este încă frecvent citat pentru a demonstra beneficiile fluorării.

Cu soția sa, Katherine, care a murit în 1992, dr. Scobie și-a petrecut o mare parte din viață călătorind prin lume vorbind despre beneficiile adăugării de fluor în apa publică.

**Clement F. Batelli**

Clement F. Batelli, MD, a murit pe 27 ianuarie la Harbourside Health Center din Clearwater, Florida. Avea 94 de ani.

Dr. Batelli a primit o diplomă de doctor în 1928 și un doctor în 1937, ambele de la Yale. După ce a fost intern la Spitalul St. Raphael din New Haven, s-a alăturat Departamentului de Sănătate din New Haven, unde a lucrat timp de 37 de ani, începând ca medic școlar, devenind director al Biroului de Boli Transmisibile și Tuberculoză și a servit ca ofițer de sănătate înainte de a se pensiona în 1966.

El a dezvoltat un program de testare a tuberculinei și screening cu raze X pentru elevii de liceu din New Haven și a extins acest program la comunitățile din jur. Programul a continuat timp de 30 de ani. Dr. Batelli a instituit, de asemenea, o unitate de diagnosticare cu raze X în foaierul fostei Primării din New Haven și a extins programul de screening cu raze X pentru industria locală.

Născut în Milano, Italia, și-a trăit cea mai mare parte a vieții în New Haven până când s-a mutat în Florida în 1992.

1995-96

Asociația absolvenților de medicină din Yale

**Ofițeri**

Lycurgus M. Davey, MD '43 Președinte

Nicholas M. Passarelli, MD '59

*Vice-președinte*

Gilbert F. Hogan, MD '57

*Secretar*

Marie-Louise T. Johnson,

Ph.D., MD '56

*Fostul președinte*

**Comitetul Executiv**

David I. A Strachan, MD '84 Albert S. Atwood, MD '45

Jean L. Bolognia, MD '80 Leo M. Cooney Jr., MD '69

Joseph FJ Curi, MD '64

Peter N. Herbert, MD '67

Ellen B. Milstone, MD '69 Donald E. Moore,

MD '8LM.PH

Lynn W. Reiser, MD '70

Arne S. Youngberg, MD '66

*Din oficiu*

Gerard N. Burrow, MD '58

*Decan*

Arthur C. Crovatto, MD '54

*Director, Afaceri Alumni*

Daniel L. Arons, MD '67

*Președinte, YSM Alumni Fund Samuel D. Kushlan, MD '35 YSM Bequest and Endowment*

**Reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale**

Alfredo L. Axtmayer, MD '76 Harold D. Bomstein Jr., MD '53 Frank R. Coughlin Jr., MD '52 Robert L. Fisher, MD '59 Michael Kashgarian, MD '58 Donald H. Schultz, MD '52

**Reprezentant AYAM, Consiliul Școlii de Medicină**

Dorothea R. Peck, MD '43M

Un rămas bun cu drag

S

Să fiu director al afacerilor absolvenților la Școala de Medicină Yale în ultimii șase ani a fost o onoare, un privilegiu și o provocare pentru mine. În 1961, după ce am părăsit New Haven pentru a începe o practică în York, Pensilvania, soția mea, Janet (absolventă a Școlii de Nursing din Yale), și m-am întors la New Haven pentru reuniunile noastre. De asemenea, am vizitat mulți prieteni din oraș pe drumul dus-întors către vacanțele noastre la Martha's Vineyard. M-am simțit mereu parte a școlii.

Când Nick Spinelli a demisionat din funcția de director, l-am sunat pe dr. Michael Kashgarian, membru al comitetului de căutare, pentru a-mi recomanda unul dintre colegii mei de clasă pentru această slujbă. În cursul conversației noastre, mi s-a sugerat să trimit o cerere. Am făcut asta și am început să lucrez pentru școală în 1990.

Vara asta voi da ștafeta. A venit momentul să petrec timp de calitate cu familia mea, care mi-a îndurat ambele cariere profesionale.

Când am părăsit Pennsylvania, am adus cu mine la Yale experiența anilor de practică privată și perspectivele și atitudinile absolvenților/ae care au fost îndepărtați din atmosfera academică din New Haven. Mi-a permis să reprezint interesele și preocupările lor în fața administrației. Sunt deosebit de mulțumit că, în calitate de director al afacerilor absolvenților, am putut să lucrez îndeaproape cu studenții noștri la medicină și să le împărtășesc experiențele mele private și de viață. Am predat anatomie în laboratorul de disecție studenților din primul an pe tot parcursul anului universitar și mi-a plăcut contactul meu cu studenții ca membru al Consiliului Școlii de Medicină și prin participarea

la ședințele Consiliului Studenților în Medicină și ale Comitetului pentru Bunăstarea Studenților. I-am învățat pe elevii noștri să fie ei înșiși profesori, oferind un curs de anatomie elevilor de liceu din comunitatea New Haven.

Sistemul Yale are o mare valoare și este în majoritatea aspectelor la fel ca atunci când eram student. Ea continuă ca filozofia de bază care ne obligă să concuram cu noi înșine, nu cu semenii noștri. Predau și învăț, iar această legătură m-a îmbogățit. Mândria pe care am fost absolventă a Școlii de Medicină din Yale a crescut și mai mult în timpul mandatului meu de director. Studenții noștri continuă să fie printre cei mai buni și în curând ni se vor alătura ca membri ai Asociației Absolvenților de Medicină din Yale.

În ultimii ani, am consolidat structura clasei absolvenți/ae, astfel încât secretarii de clasă să lucreze îndeaproape cu colegii locali pentru a organiza seminarii de reuniune și evenimente sociale. În plus, buletinele informative și reviste de la clasele individuale cresc și întăresc asociația.

Școala de Medicină din Yale este din nou în tranziție. Președintele Richard Levin conduce procesul de selecție pentru a alege un succesor al decanului nostru, Gerard N. Burrow, MD '58, care a decis să nu caute un al doilea mandat. Finanțarea disponibilă pentru cercetare și veniturile din practica clinică sunt incerte. În vremuri ca acestea, absolvenții noștri/ae sunt rugați să își sporească sprijinul față de Școala de Medicină, atât din punct de vedere programatic, cât și financiar. Vă încurajez pe toți să faceți asta. Yale are nevoie de noi acum.

Pe măsură ce demisionez, știu că Asociația Absolvenților din Yale în medicină va crește în puterea numărului și relevanța pentru școală. A fost un privilegiu să ajut la conducerea AYAM și voi continua să-mi dedic energiile nevoilor viitoare ale școlii. Vă aștept cu nerăbdare la reuniunea din iunie.

**Arthur C. Crovatto, MD '54 Director al Afacerilor Alumni**

WEEKEND 7-8 IUNIE REUNIREA ALUNI

**Vineri, 7 iunie**

**am până la 19:00 Înregistrare**

Rotonda Sterling Hall of Medicine

**13:00 Programul de reuniune a clasei**

Promoția 1956. A 40-a Reunire

Clădirea Speranței. Camera 203

**14:30 Clasa de fond pentru absolvenți**

**Întâlnirea agenților**

Sterling Hall of Medicine

Camera Steiner

**pm Asociația Absolvenților din Yale**

**în Medicină Reuniunea Comitetului Executiv**

Sterling Hall of Medicine

Camera Beaumont

**pm Bine ați venit la Reunion**

Clădirea Speranței, camera 110

*Salutări și observații:*

Lycurgus M. Davey, MD '43 martie, președinte al Asociației Absolvenților din Yale în Medicină

Dean Gerard N. Burrow, MD '58

*Prezentare speciala:*

Radiografia: 100 de ani de progres Bruce L. McClennan, MD, președinte și profesor de radiologie diagnostică

**pm Recepția decanului**

Biblioteca istorică medicală

333 Cedar St.

**18:15 Bufet cu grătar**

Edward S. Harkness Hall

367 Cedar St.

**19:30 New Haven Ravens**

**joc de baseball Yale Field**

**20:00 Damn Yankees în rolurile principale**

**Jerry Lewis**

Teatrul Shubert. Strada Colegiului

**Sâmbătă, 8 iunie**

**Între 7:30 și 19:00 Înregistrare**

Rotonda Sterling Hall of Medicine

**7:30 Mic dejun continental**

Sterling Hall of Medicine

Camera Beaumont

**9:45 Seminarii ale facultății**

*Radiologie Yale: Viitorul*

Clădirea Speranței, camera 216

Introducere:

Bruce L. McClennan, MD

**SUBIECTE ȘI participanți:**

***Educație: C. Carl Jaffe, MD, profesor de radiologie diagnostică și director academic al Centrului pentru Media Instrucțională Avansată de la Yale***

***Teleradiologie și telemedicină: Henry "Chip" Swett, MD, profesor asociat de radiologie diagnostică și director clinic al PACS și Teleradiologie***

***Următoarea dimensiune: Kevin W. Dickey, MD, profesor asistent de radiologie diagnostică***

**Ora 11. Reuniunea anuală a Asociației Absolvenților din Yale în medicină**

Clădirea Speranței, camera 110

*Bun venit și observații: AYAM*

Președintele Lycurgus M. Davey, MD

*Starea școlii Adresa:*

Dean Gerard N. Burrow, MD

*Alunini în Medicină Distins*

*Prezentarea premiului pentru servicii*

**12:15 Sherry**

Edward S. Harkness Hall

367 Cedar St.

**12:30 Prânz tip bufet**

Edward S. Harkness Hall

**13:00 Golf, terenul de golf Yale**

Conrad Drive

**14:45 Tururi ghidate:**

Centrul Yale pentru Artă Britanică

Istoric New Haven/Eli Whitney, Muzeu cu noua Galerie AC Gilbert

Centrul medical Yale-New Haven: Spitalul de copii, Biblioteca medicală, Centrul de imagistică prin rezonanță magnetică, Laboratorul de telemedicină, Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară

**19:30, jocul de baseball New Haven Ravens Yale Field**

**Pentru informatii suplimentare contactati:**

Connie Q. Tolliver

Asistent al Directorului

Biroul Afacerilor Alumni

Facultatea de Medicină a Universității Yale

PO Box 7613

New Haven, CT 06519-0613

Telefon 203-785-4674

Fax 203-785-4327

**am Adunarea anuală comună a**

**Consiliul AYAPH și YUHAAA**

**am Înregistrare și cafea**

Holul și terasa Laboratorului de Epidemiologie și Sănătate Publică (LEPH), 60 College St.

**9:45 am Bun venit**

Travis K. Hendricks, MPH '77, președinte al AYAPH, Winslow Auditorium, 60 College St.

*Anunțul Beneficiarului Premiului Distinguished Alumni*

**am -1 pm Noua îngrijire medicală: impact asupra sectoarelor**

**13:00 Prânz și discurs principal**

*Lideri, adepți și roadkill: Provocarea HMO a anului 2000*

Michael H. Owens, MD, MPH '78, vicepreședinte, Cigna Health Care din California

**Pentru informatii suplimentare contactati:**

Carolyn Millman, Coordonator MPH '84 pentru Afaceri Alumni/ae Epidemiologie și Sănătate Publică Yale University School of Medicine 60 College St.

New Haven, CT 06510-0834

Tel 203-785-2827

Fax 203-785-7296

**Prezentare specială**

**Vineri, 7 iunie, ora 9.00**

Clădirea Speranței, camera 110

***REMEDIU: Dezvoltarea World Medical Aid și Yale School of Medicine***

**Moderator: William H. Rosenblatt, MD, profesor asistent de anestezie și fondator și președinte al REMEDY**

**Participanți: Harold Robles, președinte și fondator al Institutului Albert Schweitzer pentru Științe Umaniste; David G. Silverman, MD, profesor de anestezie și vicepreședinte al REMEDY**

**DEZVOLTARE**

Baby boomers: noii filantropi?

*Americanii de toate vârstele, toate stațiile din viață și toate tipurile de dispoziții formează pentru totdeauna asociații.*

***Alexis de Tocqueville***

O

tu sau soțul tău ai o zi de naștere anul acesta cu 50 de lumânări pe tort? Ce zici de anul viitor, sau cel puțin înainte de 2014? Dacă da, atunci ești printre 78 de milioane. Americani din probabil cea mai faimoasă cohortă demografică din istoria lumii.

Baby boomers, bun venit în anii de mijloc. Printre noile dvs. responsabilităţi va fi asumarea unui rol de lider în filantropie și voluntariat, inclusiv participarea activă la asociația de absolvenți/ae a universitarului dvs. și în satisfacerea nevoilor de strângere de fonduri ale vechii şcoli. Sunteţi gata? Ești dispus? Vei fi generos?

Studii detaliate despre modelele de dăruire ale americanilor au fost efectuate de mulţi ani, cu anumite informații de bază bine cunoscute (vezi graficul). Aproape jumătate din toate donațiile merg către organizații religioase. Aproximativ 10%, sau aproximativ 12 miliarde de dolari, sunt destinate învăţământului superior, care a demonstrat niveluri crescute de dăruire (ajustat la inflație) în anii 1990. Absolvenții/ae reprezintă aproximativ un sfert din banii strânși. Legaturile și cadourile amânate, cum ar fi anuitățile cadou de caritate, cresc ca procent din toate donațiile.

Cea mai mare parte din donațiile caritabile ale Americii, așa cum ne-am putea aștepta, provin încă de la grupa de vârstă care controlează cea mai mare parte a bogăției - părinții și bunicii baby boomers. Aceste două generații generoase au crescut în prima jumătate a secolului, într-o epocă care a crescut obiceiul de a dărui și o tradiție culturală a filantropiei. Ei au învățat să fie loiali organizațiilor de caritate care au demonstrat în mod clar credibilitatea în comunitate. Guvernul nu era încă jucătorul dominant în finanțarea programelor sociale, educației sau cercetării medicale. Femeile au avut mai mult timp pentru a servi ca voluntari; Bărbații luau de obicei marile decizii de cadouri. Filantropul avea un statut de erou în oraș.

Epoca aceea a trecut de mult. În satul global al anilor 1990, marile vedete sunt jucătorii de baschet și actorii de film, nu filantropii. Baby boomers suferă de supraîncărcare informațională și oboseală a donatorilor. Căsuța poștală și linia telefonică a tuturor sunt inundate de cereri din cauze demne, de la SIDA la stratul de ozon. Chronicle of Philanthropy relatează că „americanii s-au săturat de apelurile prin poștă directă de la organizațiile caritabile".

Sfârșitul filantropiei de stil vechi oglindește alte tendințe societale cheie, cum ar fi scăderea abruptă a membrilor la nivel național în organizațiile civice și fraterne, precum și prezența la vot, în scădere cu aproape 25% între 1960 și 1990. Schimbarea tiparelor de participare

politică și angajament civic sunt discutate pe larg în Bowling Alone Alone: American D Capitals Profesorul Harvard în Declining History. Journal of Democracy (ianuarie 1995). În timp ce noi organizații de membri în masă, cum ar fi Asociația Americană a Persoanelor Pensionare, sunt în creștere, profesorul Putnam subliniază că „singurul act de apartenență constă în scrierea unui cec pentru cotizații sau poate citi ocazional un buletin informativ". Organizațiile care au fost construite pe participarea directă suferă. De exemplu, calitatea de membru al Shriners a scăzut cu 32% din 1979. Aceeași tendință este raportată de PTA, Crucea Roșie și Boy Scouts, printre alte grupuri. Ideea lui este că „mai mulți americani joacă bowling astăzi decât oricând, dar bowlingul în ligile organizate a scăzut. „Bowling singur" înseamnă mult mai puțin „interacțiune socială și... conversație civică la bere și pizza".

Există motive complexe pentru toată această izolare. Televiziunea este cel mai evident vinovat, iar acum computerele sunt un factor în creștere. Astăzi avem comunități online, în care străini fără chip cu interese comune sunt interactivi social pe internet. Este acest tip de angajament civic un înlocuitor prost pentru veranda din față a cartierului vechi și verdele orașului? Sondajele arată că oamenii socializează mai puțin ca niciodată cu vecinii lor de alături. Poate că, prin magia spațiului cibernetic, satul global este cartierul tuturor, indiferent de comunitatea în care locuiesc.

Sectorul Independent, o organizație de politici și cercetare care studiază filantropia și agențiile non-profit, efectuează un sondaj bienal despre donații și voluntariat. Indică faptul că oamenii au mai puțin timp pentru a acorda activități de caritate, o consecință previzibilă a unui stil de viață modern agitat. Când oamenii se oferă mai puțin voluntari, arată datele, ei dau mai puțin.

Potrivit unui articol din American Demographics (iulie 1994), boomerii „nu au încredere în autoritate" și au o „atitudine tentativă față de instituțiile stabilite", în mod clar o moștenire a anilor 1960. Un sondaj din 1995 realizat de US Trust Company of New York indică faptul că boomerii boomers și-au câștigat banii, nu i-au moștenit și nu au încredere în o pensionare anticipată sau ușoară.

Înainte de a da bani, boomerii sceptici vor să vadă raportul financiar al unei organizații, nu o broșură caldă și neclară. Vor să vadă rezultate măsurabile pe termen scurt din donațiile lor. Acest lucru este valabil mai ales pentru femeile care lucrează, care acum câștigă și controlează dolari semnificativi. Acolo unde generația mai în vârstă sa bucurat de o cină cu cravată neagră la Hotelul Plaza, boomerilor le place să-și îmbrace transpirația pentru o bicicletă-a-thon. Cu puțin timp prețios de petrecut acasă, le place să-și implice copiii mici în evenimente.

Pe măsură ce boomerii se îndreaptă spre poziții proeminente în profesiile lor și intră în anii lor de vârf de câștig, ei vor începe să câștige controlul asupra activelor suplimentare prin moștenire. Vehiculele de dăruire planificată, cum ar fi trusturile de caritate rămase și anuitățile caritabile cadou, îi vor ajuta pe baby boomers să reinvestească în alma maters, reînnoind o conexiune care se bazează pe interese și preocupări comune - o situație ideală pentru organizațiile de caritate care caută relații pe termen lung cu absolvenții/ae și

donatorii. Școala de Medicină Yale are nevoie de sprijin acum, dar trebuie să aibă și o perspectivă lungă și trebuie să continue să ofere motive concrete și termeni flexibili pentru bebeluș.

US News and World Report a clasat recent Yale printre primele trei dintre școlile de medicină orientate spre cercetare, alături de Harvard și Johns Hopkins. Mai mult decât drepturi de lăudare, asta înseamnă că știm că trebuie să strângem mai multe fonduri de la absolvenți/ae dacă vom rămâne competitivi. Din 1992, Școala de Medicină din Yale a strâns 241 de milioane de dolari în favoarea unor absolvenți/ae cu capital de 285 de milioane de dolari pentru a rămâne activi și generoși.

Spre deosebire de strângerea de fonduri și biomedicină, demografia este o știință exactă care poate prezice viitorul. Tocmai peste 25 de ani, primul val de baby boomers va împlini 75 de ani, clasa 1971 va sărbători cea de-a 50-a reuniune, iar Școala va trebui să continue actualizarea periodică a laboratoarelor din Centrul Boyer de Medicină Moleculară, vechi de 30 de ani. Între acum și anul 2021, nu există nicio modalitate de a prezice care membru al clasei din 1971 ar putea câștiga Premiul Nobel sau cine dintre acea cohortă va face un pas înainte și va face cadou crucial de conducere școlii de medicină din Yale.

**David Davison**

*Director, Cadouri majore individuale david.davison@yale.edu*

campanie, inclusiv 80 de milioane de dolari de la persoane fizice. Un efort intens de a obține cadouri de campanie de la absolvenți/ae va marca ultimul an de campanie. Patruzeci și nouă la sută dintre absolvenții/ae al Școlii de Medicină din Yale participă anual la strângerea de fonduri, o rată excelentă în rândul instituțiilor egale.

Anul acesta și anul viitor, clasele din 1971 și 1972 își vor sărbători cea de-a 25-a reuniune la Yale School of Medicine. Ei reprezintă vârful demografic al generației baby boom care a urmat școala medicală. Donațiile pe care le fac la acest eveniment de hotar vor fi o măsură revelatoare a lucrurilor care vor urma. Dacă angajamentele scaunelor cadou pentru reuniuni sunt un indiciu, viitorul dăruirii va fi pozitiv: Richard I. Moggio, MD '71 din Pound Ridge, NY, și-a făcut un angajament de 100.000 USD, iar M. Felix Freshwater, MD '72 din Coconut Grove, Fla., a făcut un cadou de provocare de 125.000 USD.

**Scrisorile**

Multă paranoia

*Pentru editor:*

Psihiatrul Jerrold Post (Paranoia politică și dreapta radicală, toamna 1995) trebuie să înțeleagă cu siguranță patologia paranoiei și, totuși, el însuși manifestă un pic de paranoia curios când limitează această tulburare la dreapta. Potrivit Dr. Post, radicali, paranoici de dreapta sunt uniți într-o conspirație împotriva celorlalți dintre noi, băieți buni.

Deși doctorul bine intenționat poate fi un psihiatru perfect competent, aș dori să subliniez că este un istoric prost. Paranoicul Hitler era un socialist. Paranoicul Stalin a trimis zeci de milioane în mormintele lor. Paranoicul Mao Tse-tung a ucis sute de milioane și continuă să zguduie China chiar și după moartea sa.

Paranoia ignoră limitele corectitudinii politice.

**John Barchilon, MD '65 Sherman Oaks, California.**

*Jerrold Post răspunde:*

În discuția despre paranoia politică care caracterizează dreapta radicală, nu a existat nicio intenție de a sugera că paranoia este limitată la dreapta. Există într-adevăr paranoia politică și a stângii, iar subiectul paranoiei politice ar putea umple o carte – ceea ce va face. Paranoia politică viitoare: Psihopolitica urii (Yale University Press) analizează atât Stalin, cât și Hitler. Dr. Barchilon greșește când îl caracterizează pe Hitler ca fiind de stânga și socialist. În timp ce partidul său se numea Partidul Național Socialist, Hitler era un fascist, a cărui ura, de dreapta,

retorica continuă să inspire dreapta politică radicală din Statele Unite.

Un răspuns simplu

*Pentru editor:*

Sunt văduva de 82 de ani a lui Ralph E. Knutti, MD '28, fost director al Institutului Național al Inimii. De asemenea, sunt medic, aproape absolvent de Yale (fiind acceptat în 1935, dar și am ales să merg la Johns Hopkins în schimb pentru că era ceva mai departe de brațul parental) și președinte al unui grup de utilizatori de computere. De asemenea, sunt un fost membru al Asociației Naționale a Puștilor.

Plănuiesc să trimit legiuitorilor copii ale „Răspunsurile la violență” (toamna 1995), în speranța că poate instiga eforturi de prevenire a violenței, precum cele întreprinse de școala de medicină și de orașul New Haven.

Nu văd nicio scuză pentru armele de mână în mâinile cetățeanului obișnuit, deși eu am avut una. Sunt utile doar pentru antrenamentul la țintă sau pentru împușcarea oamenilor și sunt

arme defensive slabe în majoritatea situațiilor, mai ales având în vedere elementul surpriză. De asemenea, am fost aproape de tragedia pe care o pot provoca armele de mână, în moartea unui prieten și desfigurarea altuia.

De asemenea, mă bucur să văd în lucrările lui Jerome și Dorothy Singer câteva dovezi pentru ceea ce eu cred a fi influența perfidă a violenței televizate. Uneori parcă uităm că învățăm văzând, auzind și imitând.

**Sarah H. Knutti, MD Kennett Square, Pa.**

***prin e-mail***

Atins de măreție

*Pentru editor:*

Am citit cu plăcere articolul minunat despre Unitatea Spitalului General Yale 39 și Dr. Max Taffel de Karen Baar (O muncă lungă și grea în Pacific, toamna 1995). Eram prea tânăr ca să fi participat, dar, reflectând, mi-aș fi dorit să fi făcut parte din acel efort măreț.

Max Taffel era drag inimii nenumăraților rezidenți de chirurgie care s-au antrenat sub el în anii următori. Ca rezident de neurochirurgie în devenire, m-am simțit deosebit de aproape de dr. Taffel, pentru că fusese un neurochirurg activ în timpul războiului, dar era nedumerit că se întorsese la chirurgie generală.

Poveștile minunate despre el au abundat la sfârșitul anilor 1950 și îmi amintesc de un astfel de eveniment când eram un rezident de chirurgie foarte junior, destul de norocos să mă frec singur cu el într-o zi târzie. Dr. Taffel a fost cel mai meticulos și detesta să-și expună pacienții la neîndemânatice.

**Cum sa ajungi la noi**

Yale Medicine primește știri și comentarii. Vă rugăm să trimiteți scrisori editorului și articole de știri la Yale Medicine, PO Box 7612, New Haven, CT 065190612, sau prin e-mail la ymm@yale.edu și includeți un număr de telefon în timpul zilei. Trimiterile pot fi editate pentru lungime, stil și conținut.

calitatea unui rezident junior. Se știa că geme și se plânge de-a lungul cazurilor sale: „De ce, oh de ce, primesc întotdeauna aceste cazuri groaznice?” și pentru a descrie expunerea cu adevărat bună drept „Gaura Neagră din Calcutta”.

Eram puțin mai înalt decât Dr. Taffel și, după ce a trecut o ligatură în jurul arterei chistice în acest caz de vezică biliară, nu a putut ajunge cu ușurință în interiorul inciziei și chiar mi-a cerut să leg artera chistică! Am crezut că tocmai m-am reîncarnat ca William Halstead și Harvey Cushing combinați și am plutit pe nori în restul zilei.

Expunerea mea la Dr. Taffel a fost un punct culminant în pregătirea mea la Yale și îi sunt pentru totdeauna recunoscător.

**Bruce Trembly, MD '56, HS '56-63 Șef de neurochirurgie VAMC, Togus, Maine prin e-mail**

Schimbare de atitudine

*Pentru editor:*

Deși suntem o sursă de jenă, ne poate fi greu pentru noi, viitorii medici, să nu citim rapoartele reuniunii și să ne gândim (îngrijorați?) „Doamne, chiar voi ajunge acolo?" În timp ce „acolo" este complet deschis interpretării, cred că fiecare dintre noi are cel puțin o noțiune evazivă a ceea ce înseamnă asta. Tocmai având în vedere acest lucru, aș dori să atrag atenția asupra notelor de la a 10-a reuniune din 1985, Rapoartele reuniunii, toamna 1995).

Au fost doi medici bărbați care au ales să includă, împreună cu alte informații esențiale de viață, numele partenerilor lor de sex masculin. Câteva cuvinte în spatele unei reviste pot părea trecătoare și nesemnificative în fața provocărilor de a deveni medic. Dar pentru mulți studenți, homosexuali sau heterosexuali, astfel de incluziuni într-o publicație a școlii de medicină din Yale fac medicina doar puțin mai primitoare.

**Daniel Sol Karnin, clasa '98**

***New Haven prin e-mail***

**O omisiune**

În numărul de iarnă 1996, am publicat numele acelor absolvenți/ae și prieteni care au contribuit la Yale Alumni Fund in Medicine în anul fiscal încheiat la 30 iunie 1995. Numele a trei persoane au fost omise din liste din greșeală, o neglijență pentru care ne cerem scuze. Este un privilegiu pentru Școala de Medicină a Universității Yale să-i recunoască aici.

Asociația Sterling

**Benefactor (50.000 USD și peste)**

Roland H. Ingram Jr.. MD '60 35th Reunion Gift Chairman

**Asociat (1.000-4.999 USD) Alfredo L. Axtmayer. MD '76 Ernest L. Sarason, MD '39**

*Dreapta: Figura savantului în anatomie Andreas Vesalius veghează asupra Bibliotecii Istorice a Bibliotecii Medicale Harvey Cushing! John Hay Whitney. Capodopera lui Vesalius din 1543 De fabricus corporis humani/mwcJ observație științifică asupra autorității academice, încurajând studenții care l-au urmat să aibă încredere în propriii ochi, pe lângă texte. Statuia de bronz veche de 150 de ani a lui PH Mourey a fost achiziționată de John Fulton și dată bibliotecii în*

*1945 împreună cu o sculptură însoțitoare a chirurgului francez din secolul al XVI-lea Anibroise Pare.*

Educație medicală continuă la Yale

**Programe în curs de gestionare a durerii**

Director de curs: Lloyd Saberski, MD A

Tutoriale personalizate pentru medici în managementul clinic al durerii.

***Centrul pentru Managementul Durerii, 40 Temple St., New Haven***

**7 iunie Seminar postuniversitar și dispute ale Asociației de Ortopedie din Yale**

**Directorul cursului de vineri: Marc T. Galloway, MD B**

Seminar anual

***Auditoriul Harkness***

**27 iulie Probleme medicale în artele spectacolului**

**Directorul cursului de astăzi: Martin Sklaire, MD C**

Se adresează muzicienilor, medicilor și altor profesioniști din domeniul sănătății, precum și oricărei persoane interesate de problemele de sănătate legate de performanța muzicală. Yale Summer School of Music/Festivalul de muzică de cameră din Norfolk, Norfolk, Conn.

**16 august Seminar anual de medicină sportivă Yale**

**Directorul cursului de vineri: Peter Jokl, MD D**

Oferă medicilor și altor profesioniști din domeniul sănătății, în special furnizorilor de asistență medicală primară, o abordare actuală a problemelor comune.

Auditoriul Harkness

**Acces vascular: probleme și inovații**

**Director de curs: Melvin Rosenblatt, MD**

Subliniază progresele în tehnologia și tehnicile de acces vascular.

***Mystic Hilton, Mystic, Conn.***

**A 20-a conferință anuală de pregătire pentru certificare/recertificare Yale Physician Associate**

**Coordonator program: Christiane Nockels, PA-C**

*Auditoriul Harkness*

**Pentru informații, contactați Office of Postuniversitari și Educație Continuă, Yale University School of Medicine, 333 Cedar Street, PO Box 208052, New Haven 06520-8052; Tel: (203) 785-4578**

**MEDICINA YALE**

**Căsuța poștală 7612**

**NEW HAVEN, CT 06519-0612**

ORG. NON-PROFIT

POSTUL SUA

**PLĂTIT**

NEW HAVEN. CT

PERMIS NR. 470

SERIALE CADOU71ABZ8869 ZT16 DEPARTAMENTUL DE ACHIZIȚII BIBLIOTECĂ MEDICĂ YALE SHM L217

POSTA CAMPUS

• Yale M

' ' * d

**Buletinul absolvenților Școlii de Medicină]**

■ «•* jl

**Ji jBmI o « > " BMBr |**

A doua șansă la viață

eu transplant.

**Alții vor muri așteptând, dacă nu mai mulți dintre noi devin donatori de organe.**

Dincolo de marele progres din ultimul deceniu, noile progrese în domeniul transplantului îmbunătățesc perspectivele primitorilor aproape săptămânal. La orizont: imunosupresie mai bună, o nouă generație de organe artificiale pentru a prelungi viața și organe modificate genetic de la porci pentru a satisface o cerere în creștere.

Medicina Yale

Buletinul Alumni al Școlii de Medicină ♦ Vara 1996; Volumul 30, numărul 4

**Michael Kashgarian, MD, profesor de patologie și biologie, este editor la Yale Medicine. Robert Feldman, director de relații externe, este editor. Revista trimestrială este concepută și produsă de Oficiul de Informare Publică a Școlii de Medicină a Universității Yale:**

**Helaine Patterson, regizor; Michael Fitzsousa, editor de publicații; Rosalind D'Eugenio, specialist media; Claire M. Bessinger, director de birou, asistent editorial; și Cheryl R. Violante, asistent administrativ superior.**

**Yale Medicine este distribuit membrilor Asociației Yale Alumni în Medicină și profesorilor, studenților și prietenilor Școlii de Medicină; și lideri în activitățile**

**absolvenților/ae de la Universitatea Yale. Comunicările pot fi adresate lui Michael Kashgarian, MD, editor, c/o Office of Public Information, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612. Telefon: (203) 7855824 Fax: (203) 785-4327 E-mail: ymm@yale.edit World Wide Web: http://www.med yale .edu/medical/pubinfo/yalemed!**


**Tipărire de EH Roberts Co., North Haven, Conn.**

**Nota EDITORILOR**

O

Transplantul de rgan a fost cândva obiectul science-fiction-ului, chiar și printre medicii care se gândeau la întrebările etice și la barierele tehnice formidabile implicate în îndepărtarea unui organ de la o ființă umană și utilizarea acestuia pentru a salva viața alteia.

Depășirea acestor provocări a fost o evoluție. Obiecțiile față de transplant au dispărut în mare măsură, deoarece succesul extraordinar în domeniu a extins viața și sănătatea a mii de pacienți cu insuficiență de organ. Aproape fiecare religie susține transplantul. Preocupările legate de favoritism și potențialul de comerț cu organe au fost abordate prin Legea Națională a Transplantului de Organe din 1984, care a stabilit un sistem național pentru donarea și distribuția de organe și care a interzis vânzarea de organe.

Succesul clinic remarcabil a făcut restul. În decurs de o duzină de ani, numărul accelerat de supraviețuire a pacientului și a grefei a împins transplantul de la sfera experimentală la cea a terapiei clinice acceptate.

Majoritatea dintre noi ar dori un transplant de organ dacă am avea nevoie de unul. Cu toate acestea, doar jumătate dintre noi, care suntem în măsură să doneze un organ, facem de fapt acel dar al vieții.

Recordul nostru colectiv ar fi mult mai mare dacă fiecare dintre noi ar fi luat un moment pentru a se gândi la donarea de organe, a ne pune decizia în scris și a discuta cu familia

noastră. Potrivit organizațiilor donatoare, această discuție cu membrii familiei este partea critică a ecuației.

Atunci când unei familii i se cere consimțământul pentru a folosi organele unei persoane pe moarte, cererea vine adesea în cel mai dificil moment de decizie, întunecat de durere și traume. Dar, conform unui sondaj din 1993 al New England Organ Bank, 92% dintre oameni ar putea dona organele unui membru al familiei dacă ar ști despre dorințele persoanei dragi.

Prin urmare, vă rugăm să luați în considerare tăierea cardului de mai jos, completarea lui și informarea familiei dvs. Unii din domeniul transplantului cred că dacă fiecare persoană ar spune da, deficitul de organe ar dispărea. Indiscutabil, participarea ar face o diferență enormă pentru mai mult de 46.000 de americani care așteaptă acum un transplant.

**Editorii**

Semnat de donator și de următorii martori unul în prezența celuilalt:

Centrul de transplant Yale-New Haven

Școala de Medicină a Universității Yale PO Box 208062

New Haven, CT 06520-8062 Tel: 203.785.4237

**! CARD DE DONATOR DE ORGA**

tipăriți sau introduceți numele donatorului

În speranța că pot ajuta pe alții, fac ca acest dar anatomic, dacă este acceptabil din punct de vedere medical, să aibă efect după moartea mea. Cuvintele și semnele de mai jos indică dorințele mele:

1 dau: a) ◻ orice organe sau părți necesare

◻ numai următoarele organe sau părți

specificați organele sau părțile

în scopuri de transplant, terapie, cercetare medicală sau educație:

◻ corpul meu pentru studiu anatomic dacă este necesar

Limitări sau dorințe speciale, dacă există:

 *pliază și laminatează*

Mână în mână

Transplantul de organe a progresat de la o intervenție chirurgicală experimentală la o terapie testată și adevărată în puțin peste un deceniu, deoarece progresele științifice și clinice spectaculoase continuă să sporească ratele de supraviețuire. Dar, în timp ce publicul îmbrățișează cu fermitate transplantul, ratele scăzute ale donării de organe arată că multe

oamenii nu au făcut legătura.

**De Michael Fitzsousa**

Fotografii de Peter Casolino

**În august anul trecut, James Gustafson a avut chef să sărbătorească. El a adunat elementele unei petreceri și a mers cu mașina la New Haven din casa lui din Milford, Connecticut. La Centrul de Transplant Yale, unde primise un nou rinichi și pancreas cu exact un an în urmă, fostul director gregar în computere și asigurări a preluat pentru scurt timp sala de așteptare a clinicii de transplant.**

**Pentru chirurgul său, Giacomo P. Basadonna, MD, Ph.D., născut în Milano, și pentru personalul clinicii, domnul Gustafson a rupt un tort italian cu rom (cu suc de cireșe înlocuind rom), produse de patiserie italiene, bomboane și trandafiri de mătase. A leșinat Italia-**

***Michael Fitzsousa este editor de publicații în Biroul de Informații Publice al Școlii de Medicină. .***

***Vara 1996***

steaguri ian, i-a oferit doctorului Basadonna o placă de recunoaștere și a drapat o medalie de onoare șefului secției de transplant Marc I. Lorber, MD

Domnul Gustafson, în vârstă de 47 de ani, care este sănătos acum la aproape doi ani de la transplant, a avut motive să sărbătorească. Nu numai că primul an a decurs relativ bine, dar

domnul Gustafson s-a considerat norocos că a primit un donator sănătos de rinichi și pancreas după doi ani și jumătate pe lista națională de așteptare. Așteptarea medie pentru un rinichi în Statele Unite a fost de 728 de zile la sfârșitul anului 1993, ultimul an pentru care acea statistică este disponibilă, conform United Network for Organ Sharing (UNOS), agenția din Richmond, Virginia, care face corespondență între organe și receptori și ține statistici de la toate cele 277 de centre de transplant din SUA.

La sfârșitul lunii martie a acestui an, peste 33.500 de americani așteptau un transplant de rinichi sau rinichi-pancreas. Lista de așteptare UNOS pentru toate organele solide, inclusiv ficatul, inimile și plămânii, a atins un record de 46.618 la 31 martie, față de doar 16.026 la sfârșitul anului 1988. Această creștere extraordinară de peste opt ani se datorează în mare măsură succesului transplantului: pe măsură ce funcționează mai bine, cererea crește.

Dar doar puțin peste 8.000 de oameni au donat organe în această țară în 1994, ultimul an pentru care sunt disponibile statistici. (Mulți donatori furnizează mai mult de un organ.) Această discrepanță este responsabilă pentru așteptări mai lungi și înseamnă că un sfert dintre cei de pe lista inimii, de exemplu, mor acum în așteptarea ca un organ să devină disponibil.

În doar două decenii, transplantul de organe a trecut de la domeniul chirurgiei experimentale la cel al terapiei clinice acceptate. Viabilitatea sa a crescut dramatic după noiembrie 1983, când a fost introdus medicamentul anti-respingere ciclosporină. Rezultatele s-au îmbunătățit brusc pe parcursul anilor 1980, datorită în mare parte acestei minuni

**Stânga: Chirurgul de transplant Giacomo P. Basadonna, MD, Ph.D., stânga, discută cu James Gustafson, un transplantat care a primit un rinichi și pancreas în 1994. La aniversarea sa de un an în august anul trecut, domnul Gustafson a organizat o petrecere pentru personalul clinicii.**

medicament, care inhibă înclinația naturală a organismului de a ataca țesuturile străine. Pacienții cu boală renală în stadiu terminal și insuficiență hepatică și cardiacă ar putea începe să considere transplantul ca mai mult decât o șansă lungă.

Transplantul a avut de suferit de pe urma propriului succes. Pe măsură ce durata medie de timp pentru supraviețuirea pacientului și a grefei a crescut la mijlocul până la sfârșitul anilor '80, medicii și-au enumerat pacienții pentru transplant într-un număr mult mai mare, iar listele de așteptare au crescut rapid. Acum, cu o jumătate de duzină de noi agenți imunosupresivi pe sau în apropierea pieței, transplantul este pregătit pentru un succes și mai mare - și probabil o cerere mult mai mare.

De unde vor veni acele organe?

Pentru a înțelege de unde provin acum, luați în considerare diferențele dintre transplantul de rinichi, inimă, ficat și plămân. Cu excepția rinichilor, în care un donator viu poate renunța la un singur rinichi și poate supraviețui destul de bine cu un singur rinichi rămas, donarea

de organe necesită de obicei un deces. (Această imagine începe să se schimbe ușor pe măsură ce cercetătorii găsesc noi modalități de a folosi un lob al ficatului sau al plămânului, dar faptul de bază rămâne: o persoană nu poate da o inimă sau majoritatea organelor și să continue să respire.) Doar în cazurile de moarte cerebrală, cu circulația intactă, organele unei persoane decedate pot fi folosite, deoarece odată ce sângele se oprește curgerea rapidă. Victima unui accident de mașină sau a altor traume este adesea în măsură să furnizeze un organ deoarece, în timp ce a avut loc moartea cerebrală ireversibilă, organele rămân perfuzate cu sânge atâta timp cât corpul pacientului este menținut de un respirator.

Din păcate, mai puțin de jumătate din organele acestor oameni sunt puse la dispoziție.

În multe state, un card de donator de organe face parte din cererea pentru un permis de conducere, iar instituții precum Yale dedică personal campaniilor de educație publică pentru a încuraja donarea de organe. Dar chiar și atunci când o persoană decide că ar dori să fie donator, această dorință poate să nu fie îndeplinită dacă nu a fost discutată cu membrii familiei, al căror consimțământ trebuie obținut pentru ca organele să fie recoltate.

„În ciuda faptului că oamenii au acceptat transplantul ca terapie pe care o caută atunci când suferă de insuficiență de organ", spune dr. Lorber, șeful secției de transplant de organe din cadrul Departamentului de Chirurgie, „donarea de organe nu a ținut pasul cu cererea."

„Devenim foarte buni la transplant", adaugă el. „Ceea ce ne lipsește este o aprovizionare adecvată de organe donatoare pentru miile de oameni care așteaptă transplanturi." Dacă fiecare familie și-ar da acordul, spune el, deficitul de organe ar dispărea practic.

Cu cât transplantul devine mai bun din punct de vedere tehnic, cu atât devine mai dificil să furnizezi suficiente organe, spune Myron Genei, MD, un endocrinolog pediatru, care este decanul asociat al Școlii de Medicină pentru afaceri guvernamentale și comunitare. În calitate de consilier al reprezentantului american de atunci Al Gore în 1982 și 1983, dr. Genei a contribuit la redactarea Actului Național de Transplant de Organe (NOTA), care a unificat eforturile țării de donator de organe sub un singur sistem național și

**Dreapta: Dr. John A. Elefteriades, șef chirurgie cardiotoracică: „explorăm donatori pe care nu i-am fi acceptat în anii anteriori, folosind inimi care sunt mai slabe, de la donatori mai în vârstă", a încurajat donația.**

„Paradoxul este că, cu toate aceste realizări și realizări spectaculoase, este ca și cum ai alerga pe o bandă de alergare, într-un fel am doar crescut cererea", spune dr. Genei. „Ne descurcăm mai bine [la furnizarea de organe donatoare] decât eram în urmă cu 14 ani, dar decalajul dintre cerere și ofertă nu s-a redus, dacă ceva, a crescut."

**SENSIBILIZAREA**

Cei trei coordonatori ai donatorilor de organe ai lui Yale sunt pe drum în mod constant, lucrând în acest scop. Munca lor combină educația publică - pentru a-i determina pe oameni să se gândească la problema donării de organe cu mult înainte de a se pune problema

vreodată - cu educația profesională pentru echipele de îngrijire a sănătății din spitalele din tot statul, pentru a crește numărul de organe puse la dispoziție. Ei vorbesc cu aproximativ 70 de grupuri pe an din sudul și vestul Connecticutului pentru a crește gradul de conștientizare. Când un potențial donator este identificat în oricare dintre cele 14 spitale din regiune, coordonatorii Yale călătoresc pentru a discuta despre donație cu familia și

Marc I. Lorber, MD, șef transplant de organe: „În ciuda faptului că oamenii au acceptat transplantul ca terapie pe care o caută atunci când au insuficiență de organ, donarea de organe nu a ținut pasul cu cererea.” aranjați utilizarea organelor atunci când este dat consimțământul, spune coordonatorul Jebbie Kanfer.

Dna Kanfer și colegii ei Michelle M. Panchak, RN, și Brenda Kasulen, CCRN, sunt contractați să reprezinte New England Organ Bank, agenția non-profit care coordonează achiziția de organe pentru majoritatea centrelor de transplant din cele șase state New England. Ei nu direcționează organele în mod special către pacienții de la Spitalul Yale-New Haven, deoarece utilizarea organelor este determinată de o listă națională menținută și actualizată zilnic de UNOS, rețeaua națională de partajare a organelor. Cine primește în cele din urmă un organ este determinat de un sistem complex de potrivire conceput pentru a asigura corectitudinea și imparțialitatea și că un organ va fi folosit de pacientul care are cea mai mare nevoie de el.

Congresul a adoptat legea transplantului în 1984 pentru a răspunde preocupărilor că oamenii bogați și influenți ar putea primi tratament preferențial și că organele rare nu au fost distribuite eficient. Printre alte prevederi, actul a făcut ilegală cumpărarea sau vânzarea de organe și a condus la UNOS să primească contracte federale pentru a concepe un sistem care să potrivească în mod echitabil organele disponibile cu cei mai nevoiași destinatari. Când legenda de baseball Mickey Mantle a primit un ficat la câteva zile după ce a fost listată în iunie 1995, mulți au plâns greșit, spunând că a primit preferință din cauza faimei sale. "A existat o reacție. Cu siguranță am experimentat o scădere a donării de organe în câteva săptămâni după publicitate", spune dr. Lorber. Dar el adaugă: „Faptele nu confirmă acest lucru. A venit la spital extrem de bolnav și a îndeplinit criteriile pentru a fi înscris pe listă.

Această situație evidențiază una dintre controversele majore în transplantul de astăzi, că în multe cazuri cei mai bolnavi sunt cei care primesc preferință pe lista de așteptare pentru organe rare. „Mulți oameni întreabă: „De ce transplantați pacientul care se va descurca cel mai puțin bine?” Dar acestea sunt regulile”, spune George Tellides, MBBCh., profesor asistent de chirurgie cardiotoracică. Și, deși ar putea părea logic să schimbi ponderea preferințelor, adaugă dr. Genei, „în practică este destul de greu să refuzi cuiva care moare oportunitatea de a trăi, să îi refuzi inima sau ficatul”.

Din cauza lipsei, spune John A. Elefteriades, MD '76, HS '76-83, profesor și șef de chirurgie cardiotoracică, „explorăm donatori pe care nu i-am fi acceptat în anii anteriori, folosind inimi care sunt mai slabe, de la donatori mai în vârstă”, spune el într-o dimineață, în aprilie, de un an în vârstă extinzându-ne criteriile.”

Adaugă Tarik M. Ramahi, MD '87, HS '87-90, director al programului de cardiologie pentru insuficiență cardiacă și transplant de la Yale: „Ne-ar plăcea să vedem mai mulți donatori pe lista de transplant și ne-am dori să-i vedem transplantați mai devreme decât mai târziu." Dar el subliniază că transplantul este potrivit doar pentru un mic procent de pacienți cu insuficiență cardiacă, termenul care descrie slăbirea lentă a inimii și incapacitatea acesteia de a pompa sânge în mod adecvat și la cerere. „În această țară, aproximativ 2.500 de oameni primesc transplant de inimă în fiecare an, există între 3 și 4 milioane de persoane cu insuficiență cardiacă".

Terapia medicală s-a îmbunătățit semnificativ în ultimii ani, scăzând cererea. „Dar insuficiența cardiacă crește în prevalență și incidență", spune dr. Ramahi, profesor asistent de medicină. „Este paradoxal un preț de plătit pentru alte progrese în tratamentul cardiac." Pacienții care supraviețuiesc atacurilor de cord, aritmiilor și altor ținte terapeutice din ultimele decenii trăiesc suficient de mult pentru a se confrunta cu o inimă defectă.

**FRONTIERELE**

În timp ce lista celor care așteaptă transplanturi crește, la fel este și posibilitatea altor soluții la deficitul de organe (vezi De-a lungul frontierelor, pagina 16). Imuno

*Continuare la pagina 9*

De Marc Wortman

S

rudele și oasele sunt făcătorii de minuni ale corpului: sunt singurele noastre organe capabile să se regenereze după leziuni cauzate de traume. Dar uneori natura are nevoie de ajutor pentru a-i vindeca pe cei care sunt atât de grav răniți sau bolnavi încât capacitatea lor de a regenera aceste organe este copleșită. Noile metode de transplant de piele, oase și măduvă osoasă, unele dintre ele dezvoltate la Yale, profită de aceste procese naturale de vindecare pentru a ajuta la salvarea a nenumărate vieți și membre.

Unele dintre tehnicile Yale au apărut ca parte a tratamentului standard pentru pacienții grav bolnavi din centrele medicale din întreaga lume, permițând recuperarea și chiar vindecarea într-un grad considerat anterior imposibil. De exemplu, când Gary E. Friedlaender, MD, HS '71-74, acum președinte de ortopedie și reabilitare la Yale și șef de serviciu la Spitalul Yale-New Haven, era în pregătire ca chirurg ortoped cu mai puțin de 25 de ani în urmă, un copil cu cancer osos necesita de obicei amputarea membrului pentru a salva viața. Acum, folosind tehnicile de transplant osos în combinație cu progresele chimioterapiei, dr. Friedlaender va putea de foarte multe ori să salveze membrul, iar copilul își poate recăpăta utilizarea aproape deplină a acestuia.

După îndepărtarea secțiunii osoase canceroase, chirurgul va reconstrui apoi deficitul osos folosind os viu transplantat de la o persoană decedată. Alogrefa de os transplantat va proveni, în general, de la una din rețeaua națională de bănci de oase pe care Dr.

Friedlaender a contribuit la înființare. În cele din urmă, celulele osoase ale copilului vor înlocui țesutul donat, care servește ca un fel de șablon pentru regenerarea osoasă. „Văd că acești copii continuă să participe la o mare varietate de activități", spune dr. Friedlaender. "Ei chiar se angajează în anumite forme de atletism, cum ar fi înotul, călăria și ciclismul. Este cea mai îmbucurătoare experiență a mea în medicină."

Procedura de transplant osos, lansată de Dr. Friedlaender și colegii de la Yale, este acum utilizată în întreaga lume. La Yale au fost efectuate peste 100 de operații de înlocuire a osului, cu aproximativ o duzină de transplanturi de femur și alte transplanturi osoase mari în fiecare an.

Dr. Friedlaender și colegii săi studiază acum modalități de a combina tehnicile de transplant osos cu progresele în înțelegerea biologiei regenerării osoase pentru a îmbunătăți procesul de vindecare într-o gamă largă de domenii, inclusiv fracturi și leziuni sportive, cum ar fi deteriorarea ligamentelor și cartilajului. În timp ce mulți dintre acești pacienți au fost copii și adulți tineri, și pacienții mai în vârstă beneficiază. Cercetătorii de la Yale au început să împerecheze tehnologiile de înlocuire a articulațiilor artificiale, utilizate cel mai adesea pentru pacienții de peste 55 de ani, cu implanturi biologice pentru a îmbunătăți rata de succes și a preveni eșecul articulației ulterioare.

Adunarea punctelor forte inerente ale organismului cu progresele realizate la Yale în procedurile de transplant medical a îmbunătățit considerabil tratamentul și pentru pacienții cu arsuri. Pacienții cu arsuri severe de la Yale vor primi transplanturi de piele care a fost rasă de pe corpurile donatorilor în momentul morții. „Înlăturăm un strat care are o grosime de 15 mii de inci", spune Charles B. Cuono, MD, Ph.D., HS '76, profesor de chirurgie plastică și director al Băncii Yale Skin.

*Gary E. Friedlaender, MD, președinte al ortopediei și reabilitării, a fost pionierul unei proceduri de transplant osos care este folosit pentru a salva membrele copiilor cu cancer osos.*

Pielea donată este crioconservată la temperaturi extrem de scăzute la banca de piele, una dintre puținele din țară când Dr. Cuono a contribuit la înființarea acesteia în 1984. Rămâne singura bancă de piele din New England, dar acum face parte dintr-o rețea în creștere, conectată la computer, de 30 de astfel de centre din întreaga lume. Pielea donată este foarte necesară. „Rareori avem pielea la îndemână pentru mai mult de câteva luni, iar nevoia depășește cu mult oferta. Oamenii mor din lipsă." spune Dr. Cuono, care, la fel ca Dr. Friedlaender, este fost președinte al Asociației Americane a Băncilor de Țesuturi.

Fără piele transplantată, pacienții cu arsuri sunt extrem de sensibili la infecție, principala cauză de deces în arsurile severe. Spre deosebire de bandaje, pielea transplantată oferă aceeași funcție de barieră pe care o servește în mod normal pielea proprie a pacientului. Pielea donatorului îi oferă, de asemenea, Dr. Cuono un timp prețios pentru a îndepărta bucăți mici din pielea sănătoasă a pacientului și pentru a o crește în laborator.

În termen de patru săptămâni, dintr-un bărbierit de mărimea unei timbre poștale, laboratorul Dr. Cuono poate crește o foaie de 17 picioare pătrate necesare pentru a acoperi

un corp mediu de adult. Când foaia este suficient de mare, pielea nou cultivată a pacientului este grefată pe loc, înainte ca sistemul său imunitar să respingă pielea donată.

De fapt, doar stratul superior al pielii, epiderma, poate fi cultivat în laborator pentru transplant, în timp ce stratul interior, derma, care nu se regenerează, trebuie să provină de la un donator. Corpul va viza în cele din urmă țesutul epidermic donat pentru respingere, în timp ce dermul rămâne mai puțin reactiv.

Această problemă cu două niveluri l-a determinat pe Dr. Cuono în 1986 să dezvolte o soluție ingenioasă în două faze. Pacienții cu arsuri severe primesc piele donată – atât derm, cât și epidermă. Odată ce propria epidermă a pacientului a fost recreștetă în cantități suficiente în laborator, epiderma donată este îndepărtată printr-un proces de abraziune și

se transplantează propria epidermă pacientului. În cele din urmă, organismul își reia propriile abilități de creștere a pielii. „Aceasta este singura strategie care va înlocui permanent pielea lipsă", spune dr. Cuono. Procesul, pe care Dr. Cuono l-a folosit pentru a înlocui pielea a 50 de pacienți cu arsuri severe de la Yale, este acum utilizat în altă parte, cu peste 1.000 de pacienți din întreaga lume care au suferit cu succes procedura.

În timp ce transplanturile de oase și piele marchează unele dintre granițele medicinei clinice, transplanturile de măduvă osoasă au fost folosite pentru a trata leucemia și alte boli ale sângelui de mai bine de un sfert de secol. Joel M. Rappoport, MD, profesor de medicină și director de transplant de măduvă osoasă, a avut recent o vizită de la un pacient pe care îl tratase în 1973. Femeia a primit un transplant de măduvă osoasă pentru anemie aplastică severă, o boală fatală a sângelui. „S-a vindecat", spune dr. Rappeport. În fiecare an, dr. Rappeport efectuează aproximativ 20 de transplanturi de măduvă osoasă. „Te simți grozav când are succes."

Găsirea potrivirilor donatorilor rămâne o provocare majoră pentru transplanturile de măduvă osoasă. „Este o problemă imunologică", spune dr. Rappeport. „Pentru unii oameni va fi identificat un frate potrivit, în timp ce pentru alții nimeni nu poate fi identificat în întreaga lume." Pentru a ocoli lipsa unui donator potrivit, medicii au început să colecteze sânge din cordonul placentar după nașteri. Acest sânge este deosebit de bogat în celule stem, celulele din care se dezvoltă toate celelalte celule. Celulele stem cauzează, de asemenea, mai puțină boală grefă versus gazdă, a

*Charles B. Cuono, MD, Ph.D., profesor de chirurgie plastică și director al Yale Skin Bank, a creat o piele artificială pentru a ajuta pacienții cu arsuri severe să supraviețuiască.*

complicatie post-transplant. Tratamentul experimental s-a dovedit până acum deosebit de promițător pentru copii și adulți mici. „Provocarea", spune coordonatorul transplantului de măduvă osoasă, Christine Frisbee, MBA, „este eradicarea permanentă a bolii".

În timp ce lipsa unei măduve donatoare adecvate continuă să împiedice tratamentele, progrese importante au făcut transplanturile mai eficiente ca niciodată și, de asemenea, utile împotriva unei game mai largi de boli. Dr. Rappeport, care a fost pionierul transplanturilor de măduvă osoasă pentru diferite boli genetice, inclusiv bolile Wiskott-Aldrich și Gaucher, a făcut parte din efortul de a folosi transplanturile de măduvă osoasă ca strategie de tratament direcționată. Transplanturile de măduvă osoasă sănătoasă sunt manipulate pentru a oferi o armă sistemului imunitar care atacă malignitatea la primitor. Eforturi experimentale sunt, de asemenea, în curs de a corecta boala genetică prin scoaterea măduvei osoase bolnave, remedierea tulburării genetice și apoi reinfuzarea măduvei sănătoase.

Oncologul Dennis L. Cooper, MD, HS '79-82, profesor asociat de medicină și chirurgie, este un lider în aplicarea unei tehnici relativ noi de combatere a cancerului, în care celulele stem ale pacienților sunt prelevate din măduva și sângele periferic și apoi curățate de celulele maligne. După ce pacientul este tratat cu chimioterapie pentru a distruge tumorile, celulele sunt reinfuzate, dând speranță mult mai mare de a evita recidiva pe drum. Aproximativ 80 de transplanturi de celule stem au loc în fiecare an la Yale și este deja tratamentul preferat pentru limfoamele recidivante și cancerul de sân. ■

*Marc Wortman este un scriitor independent din New Haven.*

*Continuare de la pagina 6*

suprimarea s-a îmbunătățit dramatic și continuă să o facă. Organele artificiale sunt din nou la orizont, după rezultate dezamăgitoare din anii 1980. Iar xenotransplantul, sau utilizarea organelor animale la oameni (pentru mulți observatori, singura soluție pe termen lung la deficitul de organe), pare acum la îndemână, după descoperirile recente în inginerie genetică a organelor între specii.

În ciuda deficitului de organe, orizonturile transplantului sunt strălucitoare. „Când mă antrenam în urmă cu 15 ani", spune medicul nefrolog Margaret J. Bia, profesor de medicină, „oamenii s-au întrebat de ce intram într-un domeniu atât de deprimant al medicinii, iar supraviețuirea pacientului după transplantul renal era atât de slabă în comparație cu cea de astăzi.

Îmbunătățirea în continuare a supraviețuirii pe termen lung a organelor transplantate, care sunt respinse în timp de sistemul imunitar al primitorului, ar reduce cererea de organe pentru al doilea și al treilea transplant. Introducerea ciclosporinei în 1983 a îmbunătățit considerabil șansele ca un nou organ să fie acceptat de către

corp; Trei medicamente noi lansate în acest an, precum și alte o jumătate de duzină în studiile clinice, s-au adăugat în mod semnificativ la opțiunile pe care medicii le au în reglarea fină a răspunsului imunitar al primitorului la un organ transplantat. Complicațiile apar atunci când sistemul imunitar slăbit este lăsat vulnerabil la infecția cu bacterii, ciuperci sau viruși. „Problema este că chirurgul și pacientul se află în mod constant pe marginea

acestui cuțit între prea puțin și prea multă imunosupresie", spune Graeme L. Hammond, MD, profesor de chirurgie cardiotoracică.

Acum, o a doua generație de agenți imunosupresori promite să se bazeze în mod semnificativ pe succesul ciclosporinei. Medicamente precum tacolimus (FK506), sirolimus (rapamicina), OKT3, micofenolatul de mofetil și mizorbina ar trebui să se adauge la armamentul medical, astfel încât, dacă o strategie de imunosupresie nu funcționează, noi combinații pot prelungi durata de viață a organului grefat. „Ideea este de a combina diferite medicamente, reducând astfel dozele și, de asemenea, minimizând efectele secundare ale fiecărui medicament", spune Victor J. Navarro, MD, profesor asistent de medicină. O nouă înțelegere a mecanismelor de respingere poate permite dezvoltarea anticorpilor monoclonali să interfereze cu procesul de respingere, precum și abordări experimentale, inclusiv fotofereza, iradierea limfoidă totală și poate chiar manipularea genelor.

În urmă cu doi ani, echipa de transplant de la Yale a început să folosească o nouă tehnică pentru sugarii și copiii mici care primesc transplant de ficat. Din cauza deficitului marcat de ficat donator suficient de mic pentru cei mai tineri primitori, chirurgii au început să folosească un lob sau un segment de ficat adult, tăiat la dimensiunea corespunzătoare. „Rezultatele au fost destul de bune", spune Amy L. Friedman, MD, profesor asistent de chirurgie. Adaugă Frederick J. Suchy, MD, director de gastroenterologie și hepatologie pediatrică: „În viitor, este posibil să facem transplanturi legate de viață de acest tip între părinți și copiii mici cu insuficiență hepatică."

Dispozitivele mecanice de asistență pentru inima în deficiență, deja folosite ca punte către transplant, sunt testate acum în Statele Unite ca înlocuitori permanente, artificiale a inimii pentru unii pacienți. Hemodializa a menținut de zeci de ani pacienții cu rinichi

eșec; mai recent, dializa peritoneală la domiciliu a oferit o alternativă care oferă o calitate mai bună a vieții pentru mulți pacienți. Și, pentru prima dată, tehnologia artificială pentru ficatul în deficiență este la orizont.

Indiferent de progresele tehnologice, succesul transplantului de organe rămâne foarte mult în mâinile omului și multe dintre ele. „Nu este o afacere privată a unui pacient și a unui medic Nu este suficientă asocierea singură pentru ca un transplant să reușească", spune Ronald C. Merrell, MD, președinte și profesor de chirurgie Lampman.

„Transplantul este un efort al unei întregi comunități."

**CERERE DE ORGANE**

Scena este un gimnaziu aglomerat, de liceu, într-un oraș din Valea Naugatuck industrială din Connecticut. Brenda Kasulen, RN, și Michelle Panchak, RN, doi dintre cei trei coordonatori de donatori din Yale, au venit să vorbească cu 600 de studenți despre donarea de organe în această dimineață de vineri din mai. Atenția publicului lor rătăcește, pentru a spune ușor, în timp ce explică cum funcționează donarea și transplantul de organe. și de ce este important

să discutăm despre a fi donator cu familia. Dacă câțiva dintre tineri iau mesajul la inimă, acesta nu este imediat evident.

Apoi, doamna Kasulen o prezintă pe Susan (nu numele ei real), o femeie de 30 de ani care a primit un transplant de ficat la Spitalul Yale-New Haven cu aproximativ un an mai devreme. Camera tace. Câțiva studenți pun întrebări și aproape toți ascultă acum. Cineva întreabă despre cazul Mickey Mantle — a fost cu adevărat corect? „Sistemul nu este perfect, dar este corect”, spune doamna Panchak. „Susan are un ficat care salvează vieți

transplant în 3 zile.”

Este o situație familiară. „Le putem oferi faptele, dar când persoana care primește inima deschide gura să vorbească, puteți auzi un ace căzând”, spune doamna Panchak. Doamna Kasulen este de acord: „Doar cineva care se ridică și spune: „Am făcut un transplant de inimă” este mai eficient decât să vorbesc eu timp de o oră.”

New England Organ Bank, pentru care lucrează în baza unui contract cu Yale, are o formulă simplă pentru creșterea numărului de donatori. Pentru persoanele care doresc ca organele lor să fie folosite după ce mor, banca de organe are două sfaturi: semnează un card de donator. Discutați decizia dvs. cu familia.

A doua acțiune este cel puțin la fel de importantă ca prima, spune doamna Kanfer, deoarece familiile nu sunt de obicei pregătite pentru conversația care are loc atunci când fiul, soțul, soția sau fiica lor a fost identificat ca potențial donator. Conform prevederii „cerere obligatorie” din NOTA, personalul spitalului trebuie să le ceară supraviețuitorilor să ia în considerare posibilitatea de a permite folosirea organelor și, dacă spun nu, să întrebe despre preocupările lor. Adesea, membrii familiei sunt prea supărați pentru a se gândi la cerere și refuză să o discute. Deși o persoană este legal moartă o dată o declarație de creier

moartea a fost făcută, ceea ce poate fi greu de înțeles când pieptul pacientului se ridică și coboară din cauza acțiunii aparatului respirator. „Donarea de organe, în mod ideal, este o decizie care ar trebui luată de oameni atunci când sunt sănătoși”, spune dr. Basadonna, profesor asociat de chirurgie și director al programului de transplant pancreatic.

„Trebuie să se gândească la asta ca o familie”, spune doamna Panchak. „Trebuie să fi discutat înainte de a veni la 3 dimineața, dacă nu s-a discutat despre donarea de organe, este posibil ca familia să greșească precauția și să spună nu”.

**VIAȚA DIN VII**

Desigur, nu toți donatorii de organe sunt victime ale rănilor, făcând un ultim dar al vieții. În cazul rinichilor, frații și părinții sunt adesea capabili să doneze un singur rinichi rudei lor, în funcție de rezultatele testului.

Sursa: United Network for Organ Sharing

**Două vieți, un rinichi, patru ore**

**8:20 am Amy L. Friedman, MD, profesor asistent de chirurgie, și chirurgul rezident Kenneth Choi, MD, (înapoi la cameră) fac incizia inițială pentru a îndepărta rinichiul donatorului. Procedura este mai grea pentru donator decât pentru primitor,**

*Dr. Friedman spune, din cauza accesului mai dificil necesar pentru îndepărtarea organului din poziția sa nativă. Destinatarii, in schimb, isi pastreaza de obicei ambii rinichi nefunctionali in plus fata de noul organ, care este transplantat in pelvis.*

**9:20 am Cu nefrectomia donatorului derulând bine în camera alăturată, chirurgii încep sarcina meticuloasă de a expune și pregăti artera și vena iliacă a primitorului pentru conectarea la noul rinichi. Marc I. Lorber, MD, profesor de chirurgie și șef al secției de transplant de organe, ține o clemă în timp ce chirurgul rezident Sean Roddy, MD '92, adâncește incizia**

**10:20 Echipa donatorilor este pregătită pentru începerea transplantului. Dr. Friedman și Choi - lucrând cu anestezist Gary Kanter, MD, și asistentele Lucy Gomes, RN și Gwen O'Connor, RN - au pregătit rinichiul donatorului pentru îndepărtare prin separarea tuturor atașamentelor, cu excepția arterei și venei renale.**

*prin mușchi cu un dispozitiv de electrocauterizare.*

10:50 Dr. Friedman, dreapta, înmânează rinichiul donatorului dr. Lorber, care îl va scălda în gheață și o soluție de conservare și îl va pune într-un bazin metalic pentru a fi transportat la destinatarul în așteptare.

**10:55 Dr. Lorber transportă rinichiul în a doua sală de operație, unde beneficiarul este monitorizat de Dr. Roddy, medicul anestezist Langsheng Weng, MD și asistentele Mary.**

*Ann Meyer, RN și Priscilla*

**11:40 Am finalizat suturarea, dr. Lorber scoate clemele și urmărește cum sângele pacientului curge în noul rinichi. „Acesta este întotdeauna cel mai dramatic moment de urmărit”, spune el. În câteva secunde, organul transplantat devine de la un gri rece la un roz cald.**

*„Fără scurgeri”, adaugă dr. Lorber, examinând vasele suturate. Câteva momente mai târziu, rinichiul începe să producă prima sa urină de la destinatar, curățând fluxul sanguin de toxine.*

*Greene, RN*

**Y ale medicine**

Doar recent câteva centre de transplant, inclusiv Yale, au început să efectueze transplanturi de la donatori vii neînrudiți.

Imunosupresia mai bună face ca transplantul de rinichi fără legătură cu viața să fie fezabil acum, spre deosebire de 1954, când primul transplant de rinichi cu succes a fost efectuat la Boston între frați gemeni identici. Dar apar noi probleme. Medicii spun că este esențial ca donatorul și primitorul neînrudiți biologic să aibă o legătură emoțională, cum ar fi cea dintre soț și soție, pentru a exclude posibilitatea comerțului de organe pe piața neagră.

De asemenea, primitorii pot avea sentimente foarte contradictorii cu privire la acceptarea unui organ de la o rudă, soț sau prieten și despre riscul pe care donatorul îl asumă în furnizarea acelui organ. „Pentru mulți oameni, este dificil să se gândească la a cere cuiva să se pună în pericol pentru ei", spune dr. Friedman. „Ceea ce le întreb este: „Dacă pantoful ar fi pe celălalt picior, ai ezita să le dai un rinichi?" Aproape întotdeauna, ei spun că nu ar ezita, le spun: „Atunci trebuie să vă gândiți să fiți destinatarul". "

**PRELUNGIREA VIEȚII**

Heidi Krohner-Emond se gândise și vorbise despre donarea de organe înainte de a muri. Pasionată de echitație și antrenoare, doamna Krohner-Emond avea 24 de ani când, în martie 1990, a fost lovită cu un picior în cap în timp ce lucra cu un cal în Litchfield County, Connecticut. A fost transportată cu elicopterul la Spitalul Waterbury, unde a supraviețuit mai mult de o săptămână. După ce a avut loc moartea cerebrală, părinții și soțul ei au fost rugați să ia în considerare donarea organelor ei.

„Am avut asta în mintea noastră", spune tatăl ei, E. Kenneth Krohner din New Hartford, Connecticut. „Heidi mi-a spus cu ani în urmă, dacă i se întâmplă ceva, ar dori să-și doneze organele pentru a ajuta pe altcineva." Rinichii, ficatul și inima ei au fost îndepărtați și transplantați la pacienți care așteptau pe lista UNOS. Mama ei, Barbara Krohner, spune: „Știam doar că e ceva ce ar vrea să facă. Iubea animalele și era genul de persoană care ar dori să ajute o altă persoană.

„Fiica noastră a trebuit să moară, dar să cred că alți trei oameni trăiesc din cauza ei, este minunat", spune doamna Krohner. Donator

**Stânga: Giacomo P. Basadomia, MD, Ph.D.: „Donarea de organe, în mod ideal, este o decizie care ar trebui luată de oameni atunci când sunt sănătoși" organizațiile nu dezvăluie numele donatorilor și beneficiarilor decât dacă toate părțile sunt de acord și chiar și atunci descurajează practica din cauza dificultăților care pot apărea.**

„Inițial le satisface curiozitatea, dar pe termen lung este o mișcare proastă”, spune Gail Eddy, RN, coordonator de transplant în secțiunea de chirurgie cardiotoracică. „Combinația pe termen lung poate fi stresantă din cauza unei obligații neoficiale din ambele părți. Este o sabie cu două tăișuri.”

Deși ar dori să știe cine a primit organele lui Heidi, familia Krohn nu a încercat să afle. (Unele familii fac acest lucru prin cercetarea arhivelor ziarelor și a înregistrărilor publice.) Cu toate acestea, domnul Krohner sună la Yale la fiecare șase luni pentru a întreba cum se descurcă beneficiarii. „La ultima actualizare”, spune el, „toată lumea mergea bine”.

**UN SISTEM NOU?**

Sistemul stabilit de NOTA în 1984 este bine conceput și, deși nu este perfect, se îmbunătățește, spun mulți. „Nimeni, de la Thomas Jefferson în sus, nu a spus că democrația este eficientă”, spune dr. Lorber, șeful secției de transplant. „Dar acesta este într-adevăr un sistem în evoluție, cu o supraveghere clară realizată de UNOS.” Pentru a face sistemul mai corect și mai funcțional, Dr. Lorber și colegii săi din Yale fac parte din mai mult de o duzină de consilii și comitete ale UNOS și New England Organ Bank.

El ar dori să găsească o modalitate de a crește numărul de familii care consimt la donarea de organe atunci când se face cererea. La fel ca majoritatea colegilor săi, el respinge ideea de a plăti sau de a compensa în alt mod familiile pentru donații. Dar o idee care ar putea funcționa, spune el, este de a lega potențialul statut viitor pe lista de așteptare pentru transplant de semnarea unui card de donator. „Acceptând să fie donator de organe, o persoană ar fi pe primul loc pentru un transplant, dacă ar avea vreodată nevoie de unul”, spune el. „Acesta ar fi un tip de asigurare care nu costă bani, la urma urmei, nu știm dinainte dacă vom avea nevoie într-o zi de un transplant sau dacă vom deveni într-o zi un potențial donator de organe când vom muri.”

Este posibil să transplantați aproximativ 25 de organe și țesuturi diferite, inclusiv oase și cartilaj, măduvă osoasă, cornee, inimi, inimă-plămân, rinichi, ficat, plămâni și pancreas.

Donatorii de organe acceptabili pot varia în vârstă de la nou-născuți până la vârstnici.

Donatorii sunt oameni în stare bună de sănătate care au murit subit – posibil din cauza unor accidente – și au fost declarați „în moarte cerebrală”. În această stare, funcția creierului a încetat definitiv, dar

inima și plămânii continuă să funcționeze cu ajutorul suporturilor de viață artificiale.

O persoană își indică dorința de a fi donator prin semnarea unui card uniform de donator de organe. Cu toate acestea, personalul medical cere în continuare rudelor apropiate permisiunea de a dona. Prin urmare, este vital ca persoanele care doresc să fie donatori să-și informeze rudele apropiate despre decizia lor, astfel încât dorințele lor să fie onorate.

La fiecare 18 minute un nou nume este adăugat transplantului național

Lista de așteptare ținută de United Network For Organ Sharing (UNOS) din Richmond, Virginia.

La 31 decembrie 1994, peste 1.409 pacienți pe lista de așteptare aveau vârsta de 17 ani sau mai puțin.

În toată țara, 69 de organizații de prelevare de organe oferă servicii celor 277 de centre de transplant din toată țara.

Regulile federale impun ca fiecare stat să aibă o legislație „Solicitare obligatorie", care impune spitalelor să mențină un protocol pentru a cere membrilor familiei permisiunea de a dona organele și țesuturile unei rude decedate.

Organele și timpii lor tipici de conservare

**Sursa: United Network for Organ Sharing**

**Dreapta: Jordan S. Pober, MD, Ph.D., director al programului de cardiobiologie moleculară la Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară din Yale: vânătoare de indicii despre respingerea cronică a organelor transplantate.**

De-a lungul frontierelor

*O mai bună înțelegere a sistemului imunitar este de bun augur pentru viitoarele transplanturi; la fel și progresele în organele artificiale și modificate genetic*

**De Michael Fitzsousa**

Viitorul transplantului de organe se află pe trei fronturi: o imunosupresie mai bună pentru a susține organele transplantate, noi dispozitive artificiale care să înlocuiască sau să asiste organul în defecțiune și dezvoltarea organelor animale care ar putea supraviețui într-o zi în corpul uman. Cercetătorii de la Yale fac progrese în toate cele trei domenii.

**IMUNOSUPPRESIA**

Atunci când un organ transplantat este respins de sistemul imunitar al primitorului, această respingere poate apărea în trei moduri. Respingerea hiperacută începe în câteva minute dacă anumiți antigeni sunt prezenți pe suprafața celulelor organului transplantat, așa cum este de obicei cazul organelor transplantate de la alte specii, cum ar fi porcii. Respingerea hiperacută, care reduce organul străin la țesut necrotic, în câteva ore, este rezultatul unui răspuns de anticorpi la proteinele de suprafață ale organului și al sistemului complement al

gazdei, în care proteinele complementului sunt activate pentru a distruge membranele celulare ale noului organ.

Respingerea acută apare în principal ca un proces celular care începe la șapte până la 10 zile după transplant, deoarece sistemul imunitar al gazdei recunoaște noul organ ca fiind străin și trimite celule T pentru a lupta împotriva

organismul este perceput ca o infecție. Aceste episoade acute de respingere sunt cea mai frecventă amenințare pe termen scurt pentru supraviețuirea unei grefe de organ și au fost gestionate de zeci de ani cu o combinație de azatioprină, corticosteroizi și seruri anti-celule T pentru a slăbi sistemul imunitar. Introducerea ciclosporinei în 1983 a oferit clinicienilor un nou instrument puternic care a îmbunătățit foarte mult supraviețuirea grefei.

Respingerea cronică, care are loc în decurs de luni sau chiar ani, este responsabilă pentru eșecul târziu a celui mai mare număr de grefe de organe, spune Jordan S. Pober. MD, Ph.D., director al programului de cardiobiologie moleculară la Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară din Yale. De-a lungul timpului, o îngustare a arterelor privează organul de fluxul sanguin critic și îl înfometează încet de nutrienți. Deși sugerează arterioscleroza responsabilă de bolile de inimă și hipertensiune arterială, dr. Pober spune că „procesul este mult mai rapid – de la șase luni la câtiva ani – și nu pare să aibă legătură cu lipidele din sânge”.

Aproape toată terapia actuală de imunosupresie este îndreptată împotriva respingerii acute, spune dr. Pober: „Se înțelege mult mai puțin despre respingerea cronică a organelor transplantate”. Pentru a reduce acest decalaj, cercetarea în colaborare în laboratoarele Dr. Pober și Marc I. Lorber, MD, profesor de chirurgie și șef al secției de transplant de organe, se concentrează pe problema respingerii cronice. Ei studiază singurul strat de celule endoteliale care căptușesc vasele de sânge, unde are loc leziunea mediată de celule. Ei investighează rolul celulelor endoteliale în declanșarea inflamației și explorează modul în care sistemul imunitar recunoaște aceste celule.

Modelul experimental pentru aceste studii implică introducerea de celule și țesuturi umane în șoarecele SCID (SCID înseamnă imunodeficiență combinată severă). „Sperăm că, cu modelul SCID, vom putea concepe noi terapii, inclusiv peptide, noi medicamente și anticorpi monoclonali, sau cu totul noi, care sunt relevante pentru alotransplant.” spune dr. Pober.

Colegul din Centrul Boyer Dario C. Altieri, MD, profesor asociat de patologie, a cercetat pentru a vedea dacă un anticorp monoclonal de șoarece numit 2E1 poate scădea răspunsul imun fără a-i distruge componentele. De asemenea, folosind un model de șoarece SCID, Dr. Altieri și colaboratorii au raportat în Nature în această primăvară că anticorpul ar proteja toți șoarecii tratați de boala grefă-versus-gazdă. De fapt, anticorpul a înghețat limfocitele într-o stare de animație suspendată, fără a le ucide. Această descoperire promițătoare l-a încurajat pe Dr. Altieri să elucideze mecanismul de acțiune, cu speranța că această cercetare poate duce la soluții clinice.

Specialistul pancreatic Giacomo P. Basadonna, MD, Ph.D., experimentează cu un alt anticorp monoclonal pentru a vedea cum previne respingerea celulelor insulare producătoare de insulină. Colaborând cu nefrologul David M. Rothstein, MD, profesor asistent de medicină, el a descoperit că, cu trei injecții, 75 la sută dintre șoareci au supraviețuit cel puțin 200 de zile. „Într-adevăr", spune dr. Basadonna, „într-un șoarece, asta este pentru totdeauna". Șoarecii de control care nu au primit anticorpul și-au respins transplanturile de insuliță în decurs de două săptămâni.

Este acest tip de selectivitate - capacitatea de a opri respingerea unui organ de către sistemul imunitar fără a lăsa gazda vulnerabilă la infecții și cancer - pe care cercetătorii îl urmăresc în căutarea toleranței. Toleranța este starea ideală în care organismul acceptă noul organ ca pe al său.

„Din păcate, nu avem un sistem imunitar specific doar pentru a face față organelor transplantate", spune dr. Pober, profesor de patologie, imunobiologie și biologie. „Vestea bună este că, la fel ca în toată farmacologia, există ferestre terapeutice. Nu trebuie să suprimați complet sistemul imunitar pentru a proteja organul." Terapia de imunosupresie existentă lasă în loc acea parte a sistemului imunitar care protejează împotriva infecțiilor bacteriene, adaugă el, „dar nu este la fel de reușită pentru a proteja organele de viruși".

O strategie promițătoare pentru imunosupresie poate fi fotofereza, o procedură în care sângele unui pacient este deturnat către o mașină și înapoi în organism. În timpul acestei călătorii, sângele este expus la lumină ultravioletă, care pare să dezactiveze celulele prezentatoare de antigen și să suprime răspunsul imun.

Fotofereza a fost introdusă în urmă cu un deceniu de către Richard L. Edelson, MD '70, ca tratament pentru leucemia cu celule T. Pacienții s-au descurcat extrem de bine, dar mecanismul de acțiune nu a fost înțeles.

„Ceea ce a fost clar de multă vreme este că avea loc un fel de vaccinare", spune dr. Edelson, președinte și profesor de dermatologie. Abia acum, cu alte descoperiri științifice în vigoare, spune el, cercetătorii de la Yale au reușit să elucideze acest mecanism.

Pacientului i se administrează o doză de psoralen și este atașat la un aparat de pheresis, care extrage sânge, apoi îl returnează în sistemul circulator al persoanei. În afara corpului, sângele este expus la lumina ultravioletă, care stimulează psoralenul să se lege de ADN și anumite proteine și lipide.

„Când treceți celulele T care cauzează boli prin fotofereză, medicamentul care este activat face ca aceste celule T să elibereze peptide de pe suprafața lor", spune dr. Edelson. „Aceste peptide sunt apoi absorbite de celulele normale prezentatoare de antigen și atunci când acele celule revin în organism, ele pot servi ca vaccin împotriva peptidelor echivalente de pe suprafața lor." Vaccinul ucide doar celulele cauzatoare de boli identificate în timpul ferezei, nu toate celulele T. Ca rezultat, spune el, poate fi destul de util pentru a viza acele limfocite

mobilizate pentru respingere, lăsând în același timp intacte pe celelalte necesare apărării organismului.

**ORGANE ARTIFICIALE**

Când Barney Clark a murit în 1983, după ce a fost susținut timp de 112 zile de inima artificială Jarvik 7, o mare parte din entuziasmul pentru dezvoltarea organelor artificiale a trecut cu el. Mulți cred că va fi prea dificil să creeze o inimă artificială autonomă care să reproducă cu succes toate funcțiile organului uman. Dar un dispozitiv conceput inițial pentru a ajuta inima în deficiență până când un organ donator a devenit disponibil s-a dezvoltat într-o potențială soluție pe termen lung pentru inima în deficiență.

Două versiuni ale dispozitivului de asistență ventriculară stângă (LVAD) au fost folosite de câțiva ani ca punte către transplant, pentru pacienții despre care nu se așteaptă să supraviețuiască timpului lor pe lista de așteptare. LVAD este o pompă care este implantată în abdomen și stimulează funcția ventriculului stâng, locul de slăbiciune critică în majoritatea cazurilor de insuficiență cardiacă congestivă. Versiunile inițiale ale pompei au fost susținute de o unitate de consolă de dimensiunea unui birou care a limitat grav mobilitatea pacientului. Noile versiuni ale dispozitivului sunt alimentate de un pachet de baterii purtabile care permite pacientului să călătorească cu mici impedimente.

Chirurgii de la Yale au implantat 10 pompe, inclusiv două din noua versiune purtabilă, spune John A. Elefteriades, MD '76, HS '76-83, profesor și șef de chirurgie cardiotoracică. Mai mult decât atât, Administrația pentru Alimente și Medicamente din SUA a aprobat studiile LVAD la trei centre din SUA pentru a fi utilizate ca înlocuitor permanent, mai degrabă decât o punte către transplant. Dacă aceste studii au succes, implantarea LVAD permanentă poate fi disponibilă aici în curând.

„Dacă aș avea opțiunea unui dispozitiv mecanic, l-aș prefera unui transplant”, spune dr. Elefteriades, care este dornic să vadă rezultatele clinice în timp. În timp ce primitorii de transplant iau un regim zilnic de până la o duzină de medicamente, nu este necesară nicio imunosupresie pentru LVAD; pacienții iau doar un agent de subțiere a sângelui.

Yale este deja unul dintre cele 12 centre din SUA care efectuează o nouă procedură, învelișul mușchilor scheletici, care folosește propriul mușchi al corpului pentru a întări o inimă care dăunează. Chirurgii îndepărtează o mică bucată de mușchi din spatele pacientului, o pliază în jurul ventriculului stâng slăbit și folosesc un stimulator cardiac pentru a stimula ritmul corect pentru a crește puterea de pompare a inimii.

La fel ca învelișul muscular, alte proceduri extrem de rafinate efectuate aici oferă alternative la transplant pentru pacienții cu insuficiență cardiacă, reducând astfel cererea de organe disponibile. Yale este specializată în îndepărtarea anevrismelor, precum și în înlocuirea valvelor și bypass-ul arterei coronare pentru pacienții cu insuficiență cardiacă severă. „Până în urmă cu câțiva ani, medicilor le era frică să aplice aceste tehnici convenționale celor mai bolnavi pacienți, pentru că inimile erau atât de slabe”, spune dr. Elefteriades. Explorând subtilitățile acestor tehnici, spune el, „am reușit să risipim această noțiune”.

Pentru pacienții cu rinichi, hemodializa a folosit timp de zeci de ani o mașină pentru a simula funcția rinichilor prin filtrarea mecanică a toxinelor din sânge. Echipamentul mai nou de dializă peritoneală permite pacienților care au nevoie de dializă să îl primească acasă fără a atinge o venă. Un cateter este montat în abdomen și lichidul de dializă este curgit în cavitatea peritoneală. Peste noapte, peritoneul filtrează acidul uric, creatinina și alte toxine, care sunt produse de organism. Pacienții cu insuficiență hepatică nu au avut opțiunea ca o mașină să înlocuiască funcția normală, dar ar putea în curând, spune Amy L. Friedman, MD, profesor asistent de chirurgie, specializată în transplant hepatic. Mai multe companii de biotehnologie lucrează la dispozitive, similare cu aparatele de dializă, care folosesc celule vii de ficat de porc pentru a înlocui funcția hepatică umană.

**XENOTRANSPLANTAREA**

Xenotransplantul este la cinci ani - și va fi întotdeauna. Așa a spus chirurgul cardiac de la Stanford Norman Shumway, MD, un gigant în

câmpul de transplant.

Dar în ultimii ani, predicția lui pare mai puțin sigură. Descoperirile recente despre proteinele complementului uman și antigenele de suprafață de pe celulele de porc au fost foarte promițătoare, iar problema respingerii hiperacute poate fi rezolvată în curând. Când se întâmplă acest lucru, progresele în transplantul uman pot fi aplicate și transplantului de organe animale.

Alexion Pharmaceuticals Inc., fondată de un grup de șase oameni de știință Yale în 1992 la New Haven, este una dintre cele patru companii din întreaga lume care lucrează la problema respingerii hiperacute și la dezvoltarea organelor de porc pentru transplant. Dintre cele trei companii care dezvoltă inhibitori ai proteinei complementului, Alexion este singura care lucrează simultan pe două fronturi ale problemei, spune Leonard Bell,

*Un porc transgenic dezvoltat de Alexion Pharmaceuticals Inc., o firmă de biotehnologie New Haven fondată în 1992 de șase oameni de știință din Yale. Alexion este una dintre cele patru companii din întreaga lume care lucrează la problema respingerii hiperacute și la dezvoltarea organelor de porc pentru transplant.*

**Jordan S. Pober**

**director de cardiobiologie moleculară**

MD '84, președintele Alexion. Dr. Bell a părăsit facultatea de medicină din Yale în 1992 pentru a înființa firma de biotehnologie.

Oamenii de știință de la Alexion au identificat antigenul de suprafață prezent în celulele de porc care precipită atacul sistemului complement și dezvoltă porci transgenici cărora le lipsește acest carbohidrat, alfa-GAL. De asemenea, compania dezvoltă porci cu inhibitori ai complementului uman CD59 și DAF.

„Avem o abordare dublu", spune dr. Bell, membru adjunct al facultății de cardiologie. „Sentimentul nostru este că niciunul nu va fi suficient pentru a preveni respingerea hiperacută."

Pentru o soluție la respingerea celulară între specii, Graeme L. Hammond, MD, profesor de chirurgie cardiotoracică, a căutat în natură un model de succes al celulelor disparate care coexistă armonios. A găsit unul în timp ce urmărea nașterea unui mânz în urmă cu câțiva ani.

„Exemplul clasic de compatibilitate tisulară disparată este sarcina", spune dr. Hammond. "Aveți 50 la sută proteine străine - sau posibil 100 la sută în cazul fertilizării in vitro - supraviețuind timp de nouă luni în corpul mamei. Dar la o milisecundă după nașterea fătului, o grefă de piele de la copil la mamă sau invers ar fi respinsă în șapte zile. De ce este asta?"

Pentru a aborda această întrebare, dr. Hammond a studiat celulele trofoblastice „chele din punct de vedere imunologic" ale placentei, care nu exprimă antigene de suprafață, și a început să caute mecanismul responsabil în aceste celule pentru oprirea expresiei antigenului. Cu colegii săi de la Yale, el a generat biblioteci de ADNc din celulele trofoblaste, apoi a transfectat ADNc-urile în celule epiteliale normale din punct de vedere imunologic pentru a testa dacă gena de suprimare a antigenului a fost exprimată.

„Ocazional, vom vedea celule care nu ar exprima antigenul de suprafață." spune el. Motivul presupus? „Genele lor nu transcriu ARN-ul mesager necesar pentru a produce acel antigen

de dovedit."

Abordarea este speculativă. Dr. Hammond spune și este foarte precaut în a trage concluzii ferme din datele colectate până acum. Dar dacă cercetările continue confirmă existența genelor care reglează acest tip de expresie a antigenului, aceste cunoștințe ar putea fi utilizate în cele din urmă pentru a produce porci transgenici, cu organe care nu provoacă respingere celulară.

„Probabil va fi 10 ani de pauză, dacă nu vom fi foarte norocoși", spune dr. Hammond. „Nu există nicio îndoială în mintea mea că xenotransplantul va veni, dar va necesita multă muncă."

Alfred Bothwell, Ph.D., a cărui activitate asupra CD59 este baza pentru o mare parte a progresului în înfrângerea reacției complementului, prevede, de asemenea, că organele transgenice vor fi disponibile într-un viitor nu prea îndepărtat.

„Este una dintre domeniile foarte active în biotehnologie și a explodat în ultimii trei sau patru ani", spune dr. Bothwell, profesor asociat de imunobiologie. „Sunt foarte optimist că în 10 ani vom face xenotransplant." YM

**Copiii, ca grup, se descurcă destul de bine după transplant - mai bine decât adulții, în medie, spune Norman J. Siegel, MD, HS '6870, care a stabilit primul program de nefrologie pediatrică din Connecticut în 1972 la Yale. „Aceasta se datorează faptului că tolerează mai bine medicamentele și tolerează mai bine bolile grave", spune el. „Copiii au o rezistență remarcabilă." Mulți adulți cu boală renală în stadiu terminal nu sunt candidați buni pentru transplant (și sunt tratați în schimb prin dializă). Dar transplantul este aproape întotdeauna tratamentul de alegere pentru copii, spune dr. Siegel, profesor și președinte interimar al pediatriei. Copiii au nevoie de un rinichi care funcționează pentru a avea șanse mai mari la o creștere normală și, prin urmare, beneficiază foarte mult de transplant. „Când se descurcă bine", spune el, „au încă 50 de ani înaintea lor". Cu toate acestea, copiii cu insuficiență renală pot avea nevoie de două sau mai multe transplanturi de rinichi de-a lungul vieții, în funcție de modul în care este tolerat noul organ. Rinichiul este în cele din urmă respins la majoritatea pacienților, dar acest proces poate dura până la 20 de ani. Prin contrast,**

copiii care primesc transplant de ficat adesea le păstrează pe viață, spune Frederick J. Suchy, MD, director de gastroenterologie și hepatologie pediatrică. „Corpul pare să fie mai tolerant cu ficatul."

Toleranța - acceptarea de către organism a unui transplant fără suprimarea sistemului imunitar - este scopul final al medicilor și oamenilor de știință care încearcă să dezlege acest puzzle.

„Există ocazional pacienți care nu folosesc toate medicamentele imunosupresoare și nu resping ficatul", spune dr. Suchy, profesor de pediatrie. "Nu știm încă cum apare acea stare de toleranță. Acesta ar fi scopul final - înțelegerea stării de toleranță și inducerea ei prin medicamente, manipulare genetică sau prin alte mijloace."

În timp ce bolile de organe sunt deosebit de îngrijorătoare la copii din cauza vârstei lor, pacienții pediatrici au avantaje specifice tinerilor. Supraviețuirea grefei și a pacientului este mai mare la copiii care cântăresc mai mult de 10 kilograme decât la adulți, spune dr. Siegel, iar mulți pacienți mai tineri vor beneficia de progresele actuale și viitoare în biologia transplantului și practica clinică.

„Lucrul frumos despre transplanturile pediatrice este să-i vezi pe acești copii crescând”, adaugă dr. Siegel. Unul dintre pacienții săi care a primit un transplant de rinichi, în adolescență, este acum mamă a patru copii, inclusiv gemeni. Un altul este plecat la Penn State ca boboc în această toamnă, în timp ce al treilea este bucătar format la Institutul Culinar al Americii. „Este grozav să-i vezi cum cresc, merg la facultate, se căsătoresc și fac toate lucrurile pe care le fac tinerii când devin adulți.” ■

*Dr. Higgins o examinează pe doamna Eder în camera de recuperare.*

*Plămânul era strâns, dar toate indicațiile timpurii au fost pozitive.*

Un transplant de plămâni, doctorul și pacientul

Cum o femeie și-a luat șansa pentru o nouă viață

**De James Tobin**

*Știrile din Detroit*

Fotografii de Joe DeVera/Copyright 1995 The Detroit News

U

Sub luminile chirurgicale ale unui spital la multe mile nord de Detroit, dr.

Robert Higgins și-a strecurat degetele în cavitatea toracică deschisă a femeii cu moarte cerebrală care zăcea în fața lui și și-a eliberat ușor plămânii moi și roz din spațiul pe care l-au umplut timp de 40 de ani.

Pentru o clipă s-au simțit cald de viață. Apoi, dr. Higgins le-a scăldat în chimicale reci și le-a depozitat în gheață într-un frigider albastru pentru picnic.

Imediat după ora 4 dimineața, a aruncat răcitorul prin ușa elicopterului care aștepta afară și a intrat după el. Aeronava se ridică pe cerul nopții și se întoarse spre strălucirea îndepărtată a Detroitului.

În acel moment, pacienta doctorului Higgins, Mary Eder, aștepta în sala de operație 17 de la etajul șase al Spitalului Henry Ford.

„Vreau doar să respir", le-a spus ea asistentelor. „Vreau să mă trezesc să vă văd fețele zâmbitoare, nu vreau să mă trezesc să văd chipul lui Dumnezeu."

La 36 de ani, dr. Higgins este cel mai tânăr chirurg toracic al lui Henry Ford și co-director al noului program de transplant pulmonar al spitalului.

Nu îi promisese lui Mary Eder o nouă viață. Doar o șansă la una. Miracolele transplantului par acum atât de rutină, încât pacienții aproape că se bazează pe

ei, spun medicii. Corneea redă vederea. Nouă din 10 primitori de inimă trăiesc cel puțin un an, mulți timp de 10 ani sau mai mult.

Dar miracolele nu pot fi niciodată luate de la sine înțelese, mai ales în afacerea încă nouă de transplant de plămân, cel mai delicat organ al corpului. Aici — poate mai mult decât în orice altă aventură medicală — făcătorii de minuni se confruntă cu incertitudinile ireductibile ale chemării lor.

Transplantul este o șansă, nu un leac. Un organ nou poate aduce o viață nouă, dar intră în corp ca un străin. De obicei restaurează, dar uneori distruge, declanșând o cascadă dezastruoasă de evenimente pe care nimeni nu le poate prezice sau controla.

„Ești bun?” l-a întrebat nu cu mult timp în urmă un candidat la transplant pulmonar pe doctorul Higgins.

Da, a răspuns el, a fost bun.

Dar mai târziu a adăugat: „Chiar dacă suntem buni și ne facem treaba bine, uneori lucrurile merg prost și oamenii mor”.

Când doctorul Higgins a ajuns lângă Mary Eder, la 4:52 dimineața, anestezia a dus-o într-un somn profund.

Ani de zile, senzația unei greutăți sufocante pe plămânii ei plini de emfizem o împiedicase pe rezidenta Taylor să doarmă mai mult de două ore o dată. Ea trăia cu un tub de oxigen în nas.

Avea 60 de ani, era divorțată, avea doi copii mari, cinci nepoți și un negru pe nume Casey. Peste un an, cel mult doi, nu ar mai putea respira deloc.

Acum, doctorul Higgins și-a curățat mâinile groase și antebrațele și și-a pus mănuși chirurgicale proaspete și o mască. El a vorbit cu dr. Michael Basha, specialistul pulmonar care codirige programul de transplant, și cu dr. Norman Silverman, șeful de chirurgie toracică al Ford, în acea noapte chirurgul asistent.

Asistentele, anesteziştii şi tehnicienii au aşteptat. Dr. Higgins se apropie de masa unde figura lui Mary zăcea sub un cearșaf albastru. Uneltele lui zăceau în evantai în apropiere ca un pachet de cărți.

„Putem ridica plămânul?" întrebă el.

**PREGĂTIREA UNUI CHIRURG**

Într-un fel, pregătirea doctorului Higgins pentru acest moment a început acum mai bine de 30 de ani, în noaptea în care tatăl său a murit.

Frumos, cu o mare poftă de viață, primul Robert Samuel DeCosta Higgins a fost unul dintre puținii medici de culoare care servesc comunitatea neagră segregată din Charleston, SC.

Pe 16 ianuarie 1964, în timp ce conducea acasă de la o vizită la domiciliu, un șofer beat a intrat în Volkswagen-ul său. Târziu în noaptea aceea, Dr. Higgins sa externat din spital. Acasă l-a trezit pe Bobby, în vârstă de 5 ani, cel mai mare dintre cei trei fii ai săi, și l-a ținut pe băiat în poală.

Fiul său își poate aminti vânătaia urâtă din jurul ochiului tatălui său.

„Sângerare subdurală", ghicește el astăzi.

Dr. Higgins a murit trei zile mai târziu. Avea 31 de ani.

**Stânga: Membrii epuizați ai echipei chirurgicale arată tulpina după procedura epuizantă. De la dreapta, asistentele Toni Cannon și Susan Lutz și dr. Robert Higgins.**

Patricia Higgins a mutat cutiile și băieții înapoi la casa părinților ei din Albany, NY. Funcționar al companiei aeriene ziua, operator de telefonie noaptea, și-a trimis fiii prin Academia Albany pentru băieți, o școală de pregătire militară de elită.

Ea a condus. a cerut ea. Ea a transmis un mesaj. Tatăl băieților pierduse minunata lui șansă; acum trebuie să profite la maximum de propriile șanse.

„Mama mea nu l-a considerat niciodată pe tatăl meu ca pe un tip mitic cu care să fiu eu", își amintește dr. Higgins. „Dar poveștile pe care le-a spus, genul de tip el era, felul în care îi era dor de el – am știut mereu."

Fotografiile de familie afișează recompensele ei. Fiii ei mai mici absolvind facultatea. Bobby ca primul major de cadeți de culoare al Academiei Albany, șef al corpului studențesc; Bobby absolvind Colegiul Dartmouth. Bobby absolvind Facultatea de Medicină Yale.

La Yale, pasiunea de transplant l-a copleșit. Viața lui fusese despre șansele pierdute și câștigate; acum ar oferi o șansă pacienților săi. Nu un miracol. O șansă, nesigură, dar dulce.

El a fost primul șef negru rezident în chirurgie la Centrul Medical al Universităţii din Pittsburgh, un lider de transplant. Superiorii lui l-au făcut pe grătar – foarte tare, părea uneori – și se întrebă de ce.

„Cred că oamenii m-au testat pentru a vedea dacă aparţin acolo", își amintește el. „Vor să afle dacă sunteți cu adevărat până la test."

El a fost.

„Cursa nu a fost niciodată ceva pe care el a văzut-o ca un obstacol sau a permis oricui din jurul său să vadă ca un obstacol", a spus Dave Shula, colegul de cameră la facultate și prieten apropiat al Dr. Higgins, acum antrenor principal al echipei Cincinnati Bengals din NFL. Au jucat împreună fotbal la universitate la Dartmouth.

„Nu este chiar mare", a spus Shula. „Nu avea prea multă viteză, dar știai că te-ai lovit de el și el vrea să câștige.

Dr. Higgins poate să nu fie mare după standardele NFL, dar cu 5 picioare 8 inci și 225 de lire sterline, umple ușile de la Spitalul Ford, unde a venit în 1993 pentru a ajuta la lansarea programului de transplant pulmonar.

Vara trecută a cunoscut-o pe Jackie Brooks, o femeie de 56 de ani aproape de moarte din cauza unei forme moștenite de emfizem.

Dr. Higgins și colegii săi i-au spus despre riscuri. Deoarece fiecare respiraţie expune plămânii transplantaţi la germeni și toxine din aer, au spus ei, ei sunt mai vulnerabili decât inimile la infecţii. Doar 68% dintre primitorii plămânilor trăiesc timp de un an.

Dar Brooks și-a dorit șansa, iar pe 20 octombrie 1993, Dr. Higgins i-a oferit primul plămân transplantat vreodată în Metro Detroit.

Acum face plimbări lungi și pescuiește. Viaţa ei este restabilită.

O șansă, nu un leac, îi spusese doctorul Higgins. În decembrie anul trecut i-a spus același lucru unei femei de 23 de ani care a dezvoltat o boală cardiacă incurabilă după ce a născut un copil. În așteptarea unui transplant de inimă, ea a murit.

„Este o tragedie", a spus dr. Higgins. „Cine știe dacă ar fi supraviețuit transplantului, dar cel puțin ar fi avut o șansă și este păcat să nu profiti de șansele pe care le ai în viață."

**CAUT O ȘANSA**

Mary Eder a văzut-o pe Jackie Brooks la știrile TV toamna trecută și a sunat-o în acea noapte. În ianuarie s-a alăturat listei Ford de candidaţi la transplant pulmonar.

Pe 29 martie, la ora 22, a sunat telefonul în casa ei Taylor. Ea l-a auzit pe Conrad Drost, fostul sergent îndestulat al armatei care îi păstorește pe beneficiarii lui Ford prin intermediul programului, spunând: „Avem un potențial donator”.

O femeie din nordul statului suferise o leziune cerebrală fatală; familia ei îi dona organele.

Donatorul și primitorul trebuie să aibă o grupă de sânge și să aibă aproximativ aceeași dimensiune. Plămânul unui bărbat mare nu putea încăpea în pieptul unei femei mici decât în picioarele lui în pantofii ei. Dacă plămânul este prea mic, spațiul gol se umple cu lichid, riscând infecția. Dacă plămânul este prea mare, poate fi ciupit periculos.

Atât Mary, cât și donatorul aveau sânge de tip O. Ambele aveau 5 picioare 2 inci înălțime. Meciul a părut perfect.

Acum, la 5 dimineața, Dr. Higgins a privit într-o gaură roșie din partea stângă a lui Mary. Un ventilator pompa aer în plămânul drept, care avea să rămână în piept. Ca majoritatea primitorilor, ea avea nevoie doar de un plămân nou.

Dr. Higgins a tăiat plămânul stâng roșu-furios. Apoi a ridicat plămânul donatorului gri-pal din baia chimică și l-a introdus ușor în pieptul lui Mary.

Plămânul uman are o sarcină simplă: pune oxigen care dă viață în sânge și elimină dioxidul de carbon, un produs secundar otrăvitor al metabolismului organismului.

Acest lucru se realizează prin intermediul a trei conducte cărnoase: artera pulmonară, bronhia și vena pulmonară.

Jumătate croitoreasă, jumătate instalator, Dr. Higgins a cusut constant aceste conexiuni pentru a forma trei țevi noi. Folosind un suport de ac lung de oțel și un fir albastru, mâna lui dreaptă s-a răsucit cu dibăcie pentru a face fiecare sutură. Era ca și cum ai coase un șervețel umed pe un tăiței.

Apoi dr. Higgins a vorbit cu anestezistul care stătea lângă ventilator.

„Bine”, a spus el, „vrei să dai doar câteva respirații foarte blânde?”

Medicul anestezist a stors o pungă de material textil. Suprafața umedă a plămânului fără formă se ondula.

„Respirații blânde”, repetă dr. Higgins. Dr. Basha veghea peste umărul lui.

A șoptit ventilatorul. Plămânul s-a ridicat, s-a extins. Colțurile și marginile au încolțit și doi lobi distincti.

Cu o mișcare mică, Dr. Silverman a deblocat artera pulmonară, eliberând sânge în plămân. Suprafața gri-alb s-a înroșit în roz.

Fără viață timp de mai bine de o oră, plămânul a fost din nou un organ viu. Și-a umplut cavitatea, chiar a ieșit puțin.

„Este puțin mare”, a spus Basha. „Dar totul va intra acolo.”

„Suntem puțin confortabil”, a fost de acord dr. Higgins. — Și Jackie a fost confortabilă.

— Aproape un manual, spuse Basha. „Nu ai putea cere ca totul să meargă mult mai lin.”

Câteva clipe mai târziu, doctorul Higgins a început să închidă pieptul lui Mary. Imediat după ora 6:30, el i-a dat două bătăi moi pe braț.

— Asta e, spuse el. „Dacă se trezește respirând, e în regulă.”

**JUBILATIE PREZENTA**

Când lucrurile merg bine pentru un pacient, Conrad Drost, asistenta, îl numește pe doctorul Higgins „Bob”. Când nu o fac, este „Dr. Higgins”. Astăzi a fost totul „Bob”.

Echipa de transplant Ford, în total două duzini, a întâmpinat transplantul lui Mary cu o jubilație prudentă.

Dr. Higgins urma să zboare la Atlanta a doua zi, vineri, pentru nunta unui prieten apropiat. Și-a sunat-o pe soția sa, Molly, o asistentă de transplant, pentru a spune că va întârzia o zi, dar că va face nunta.

Apoi, vineri dimineață, Dr. Higgins și Basha au văzut un nor pe radiografie toracică a lui Mary.

Sângele abia se strecura prin plămâni.

În mod normal, asta înseamnă o ruptură într-o conexiune chirurgicală. Teste

*Robert Higgins, MD, urmărește plămânul transplantat al pacientului său, Mary Eder, cum se umple de aer și se transformă de la gri la roșu sănătos pe măsură ce sângele curge în el. Dr. Higgins, care conduce programul de transplant pulmonar la Spitalul Henry Ford din Detroit, a absolvit Facultatea de Medicină Yale în 1985 și s-a întors ca bursier în chirurgia cardiotoracică înainte de a se muta în Michigan în 1993.*

a arătat că conexiunile sunt bune; medicii erau derutaţi. Fără o reparație, plămânul ar muri.

Așa că Mary, încă inconștientă, a fost dusă înapoi la sala de operare 17.

Dr. Higgins a redeschis incizia. Plămânul era de un albastru închis, periculos. Dar în fața ochilor lui, a devenit un roz sănătos. Doar deschizând-o pe Mary, el a restabilit fluxul sanguin adecvat.

Jackie Brooks înflorise cu o „potrivire perfectă”. Dar, din motive pe care niciun calcul nu le-ar fi putut prezice, plămânul lui Mary a încadrat ca un picior într-un pantof prea mic.

Pentru a-i oferi spațiu suplimentar, Dr. Higgins a sculptat două coaste din pieptul lui Mary. Ea s-a adunat. Toată după-amiaza aceea și până în ziua următoare, plămânul a funcționat superb.

Dr. Higgins a prins un zbor târziu, a ratat nunta, dar a făcut recepția. Toți au întrebat despre transplant.

Apoi cineva a sunat: „Telefon pentru doctorul Higgins?”

Era Basha. Plămânul funcționa bine, a spus el. Dar rinichii Mariei îi slăbeau. Începuse „cascada de evenimente” de temut.

Apelurile telefonice au dus și înapoi toată noaptea. Ficatul lui Mary era defect. Plămânii îi inundau. Chimia ei sângeroasă o făcea să sângereze.

Duminica devreme, în timp ce doctorul Higgins trecea în grabă prin holul hotelului să prindă un serviciu de transfer de la aeroport, un funcționar l-a sunat la telefon.

L-a auzit pe Conrad Drost spunând simplu: „Dr. Higgins”.

— Da, spuse el. — Știu, Conrad.

Maria murise.

**TRIUMFUL SE TRANSFORMĂ ÎN LACRIMINI**

Într-o zi, nu cu mult timp înainte de a o întâlni pe Mary Eder, Dr. Higgins a spus: „Oamenii spun că nu le pasă că este un mecanism de apărare, cred că nu aș face asta.

Dar acasă cu soția lui în seara aceea aproape că a plâns. Ea a vorbit cu el mult timp.

Ea i-a spus ceea ce știa deja. Că nu toți reușesc. Că construia ceva bun.

La prima oră luni, Jackie Brooks a apărut la biroul lui. Ea i-a spus că se simte umilă. Și norocos. Au vorbit despre Mary.

„Ne-a cerut să-i dăm o șansă”, a spus Dr. Higgins mai târziu. "Am făcut tot posibilul și i-am dat o șansă. Cred că este un efort eroic. Este tot ce putem face." ■

*De când acest articol a apărut pe 4 iunie 1995, dr. Higgins și echipa sa au efectuat încă 15 transplanturi de plămâni și 25 de transplanturi de inimă fără deces de la 1 iulie.*

**INTERVIU**

Howard M. Spiro, md

Fondatorul Programului de Ştiinţe Umaniste în Medicină

se îngrijorează de starea sănătăţii, dar vede un viitor strălucit.

Reţeta lui pentru educarea medicilor, după patru decenii la Yale?

Puţin mai puţină chimie organică, puţin mai multă artă.

***făcând ceva corect. "***

H

oward M. Spiro, MD, profesor de medicina, si-a petrecut 42 de ani din cariera sa academica ca membru al facultatii la Facultatea de Medicina de la Universitatea Yale. Pentru mulți dintre acești ani, a fost un profesor de gastroenterologie foarte admirat, iar în 1971 a fost onorat cu Premiul Francis Blake pentru cel mai bun profesor de către studenții săi, ca o dovadă a respectului și aprecierii lor. De-a lungul carierei sale. Dr. Spiro a susținut importanța relației medic-pacient și a scris trei cărți care explorează rolul pe care ascultarea, empatia și preocuparea medicilor îl au asupra recuperării pacienților.

În 1983, împreună cu regretata Enid R. Peschel, Ph.D., Dr. Spiro a inițiat Programul de Științe Umaniste în Medicină, o serie de prelegeri subliniind legăturile dintre arte și științe umaniste și practica medicinei. În timpul său actual sabatic de șase luni. Dr. Spiro studiază limba spaniolă și își rescrie cartea, Doctors, Patients and Placebo, pentru a fi relansată anul viitor de Yale University Press.

Rosalind D'Eugenio, specialist media pentru Biroul de Informare Publică al școlii de medicină, a vorbit cu Dr. Spiro despre gândurile sale despre starea relației doctor-pacient, impactul tehnologiei asupra medicinei și asupra îmbătrânirii grațioase. Urmează conversația lor.

**MEDICINA YALE: CE V-A INFLUENȚAT SĂ INTRAȚI ÎN MEDICINĂ ȘI, SPECIAL, ÎN DOMENIUL GASTROENTEROLOGIEI?**

**Howard spiro: Pot să răspund la a doua parte mai ușor decât la prima. Îmi place să vorbesc, îmi place să mănânc. Și ce domeniu este mai bun pentru o astfel de persoană decât gastroenterologia (GI), unde poți să-ți câștigi existența vorbind despre mâncare?**

De fapt, am plănuit să fiu psihiatru. Am absolvit facultatea de medicină la 23 de ani. Și atunci mi-am spus: „Dacă devin psihiatru, mă voi trezi la vârsta de 40 de ani și mă voi spune: „Ce ai făcut cu viața ta, n-ai făcut altceva decât să vorbești." Și așa, sincer și sincer, am decis că GI era un domeniu în care să fiu o aplicație în domeniul psihicului? pentru a fi fizician. Și, de fapt, în ultimii 50 de ani, am lucrat în laboratorul de biofizică de la Harvard și am făcut tot felul de lucruri diferite.

Cât despre medicină în general, pot răspunde doar spunând că tatăl meu, care este avocat, are 13 medici în familia lui imediată. Așa că am înțeles că a fost o presiune asupra mea, fie din partea părinților mei, fie a altor rude, pentru a intra în medicină.

„Clecu' că
asistența gestionată pune
prima pe
profit. Pretinde că scăderea de costuri
nu vad
,
dar nu văd
că această reducere de costuri
revine la
asistența medicală „FIIN CAMPION AL
RELATIEI MEDIC-PACENT
, AȚI AVUT VODĂRĂ
DE A FI
PRACTIOR DE FAMILIE.

Interesanta intrebare. Bănuiesc că nu, pentru că am pus deoparte o capsulă a timpului în Newton, Massachusetts, unde am fost crescut, când aveam 12 sau 13 ani, și am scris în ea ceea ce îmi doream să fiu când voi fi mare. Când am deschis capsula respectivă 25 sau mai mulți ani mai târziu, am descoperit ceea ce am scris: îmi doream să fiu profesor la o școală de medicină. Asta e o poveste adevărată. Așa că, deși mă plâng și voi continua să mă plâng, îmi dau seama că am avut norocul să îndeplinesc oricare ar fi fost ambițiile acelui băiat. Acum, dacă a fost ambiția lui sau ambiția mamei sale, nu știu. Mama își dorea să fie doctor și, desigur, în acele vremuri, era aproape imposibil. Sunt sigur că ea m-a influențat. Dar viața academică a fost ceva ce probabil mi-am dorit de la început.

Între paranteze, am auzit că îngrijirea primară este adevărata cale de urmat. Problema cu asistența primară, din punctul meu de vedere, nu este că este rău, dar va fi făcută de oamenii greșiți. Asistenții medicali sunt cei ideali pentru a face îngrijiri primare. Nu au fost contaminați de prea multă știință. Poate că înțeleg un pic mai mult despre sociologie și chestii de genul ăsta. Și au obiective diferite insuflate în ei devreme decât au medicii. Școala

de medicină din Yale predă multă știință și nu prea multă înțelegere umană, cel puțin nu a făcut-o întotdeauna.

ÎN 1994 AI AVUT O OPERAȚIE DE TRIPLU BYPASS. CE AȚI ÎNVĂȚAT CA PACENT, DIN CELALĂ CAPĂTĂ AL STETOSCOPULUI?

Am creat o carte cu Harvey Mandell, apoi un medic internist în Norwich, Connecticut, numită Când doctorii se îmbolnăvesc și am aflat că un medic tinde să facă greșeala de a încerca să ia decizii pe cont propriu. Eu spun povestea unor medici care își verifică propriile IV, dar nu fac tot ce ar trebui să facă. Dar cred că am fost un pacient bun. Am fost recunoscător ca pacient. Nu m-am plâns, dar nu am avut de ce să mă plâng. Am fost tratat foarte frumos.

Marian Spiro, soția mea, a pus un panou mare pe care spunea Nu vizitatori, dar oamenii au tot venit oricum și ea a spus că îi distram când nu știam despre ce vorbesc, dar e în regulă. Suntem căsătoriți de 45 de ani, iar soția mea este cel mai mare critic al meu, precum și, desigur, cea mai bună prietenă a mea. Dr. Howard Levitin, care avusese o by-pass cu câțiva ani înainte, a fost destul de amabil să vină acasă, să vorbească cu Marian și cu mine și să explice multe lucruri din punctul de vedere al pacientului. Asta a fost într-adevăr foarte liniştitor. Am făcut asta pentru alți oameni de atunci și în mod clar este unul dintre acele lucruri care a fost de mare ajutor.

CUM ȚI-A AFECTAT ACEL EPISOD VIAȚA?

Tatăl meu are 98 de ani și este sănătos, având în vedere totul, în ciuda faptului că a fost avocat, gras, fumător de trabucuri – și a luat un ou la micul dejun în fiecare dimineață până astăzi. Așa că am anticipat că probabil voi trăi până la 80 sau 85 de ani sau ceva de genul ăsta și m-am îngrijorat, așa cum fac toți oamenii și în special medicii, de declinul treptat al abilităților mentale și fizice. Abilitățile fizice nu înseamnă mare lucru pentru mine. Am fost norocos să fiu relativ sedentar și să mă bucur să fiu sedentar. Operația m-a făcut să realizez: „Hei, sunt la fel de muritor ca toți ceilalți”. Și, în acest sens, mi-a dat o noțiune de timp finit. Am spus adesea că diferența dintre bătrâni și tineri este că bătrânii văd orizontul, noi putem atinge orizontul, în timp ce tinerii nu recunosc că există nici măcar un orizont acolo.

Cred că în viața mea a intrat un sentiment de mortalitate. Acesta este mai degrabă un plus decât un minus, pentru că ultimul lucru pe care mi-l doresc, din moment ce îmi place să lucrez și să dau sfaturi, este să stau fără a face absolut nimic. Deci, mi-a schimbat viața în acest fel. Dar am hotărât că nu pot face tot ce bunii mei prieteni pe care doctorii au vrut să fac. Mereu am mers foarte mult și acum merg mult mai mult în mod conștiincios. Nu am vrut să fac un program de reabilitare cardiacă pentru că mi s-a părut că este un fel de căutare disperată a nemuririi într-un mod pe care chiar nu mi-am dorit. Sunt perfect fericit să fac mișcare, dar aș prefera să merg afară, în oraș sau la țară, de preferință în oraș, decât pe o bandă de alergare.

CE ȚI FACEȚI DACĂ UN PACIENT VINE LA DVS. ȘI ȚI-AR SPUNE ASTA?

Aș spune uite, ai 72 de ani, e viața ta, este perfect rezonabil. Una dintre schimbările majore pentru mine pe măsură ce am îmbătrânit este că sunt – urăsc să spun – un medic mult mai bun pentru bătrâni decât eram acum 30 de ani. Acum, tinerii simt că se pot pune în poziția bătrânilor, iar eu am scris despre empatie, dar nu există nici un substitut pentru a fi acolo. De exemplu, un număr dintre prietenii mei mai în vârstă au fost spus de către medicii lor: „Nu luați alcool, vă va ucide". De obicei le spun, uite, câteva pahare pe zi nu te vor ucide, iar dacă o face, e în regulă.

Trebuie să iei anumite decizii în viață. Și a trăi pentru totdeauna nu este neapărat un lucru grozav.

CUM CREDEȚI

SCHIMBĂRILE ÎN ASISTENȚA SĂNĂTĂȚII VA AFECTA RELAȚIA DOCTORAL?

Cred că au deja. Nu cunosc medici care să aibă grijă de pacienți care sunt enorm de mulțumiți de schimbările care au apărut. Când a intrat Medicare în urmă cu 30 de ani, medicii s-au plâns, dar au înțeles cu adevărat că, dintr-o dată, bătrânii și oamenii săraci s-au transformat în pacienți plătitori, mai degrabă decât în obiecte de caritate. În 1996, banii par să fie problema principală. Este clar că îngrijirea gestionată pune prima pe profit. Ea susține că pune în valoare reducerea costurilor, dar nu văd că această reducere a costurilor revine la îngrijirea medicală. Reducerea costurilor sprijină aceste salarii enorme despre care citim în ziar și auzim la radio și TV. Este logic să încercăm să reduceți studiile de diagnostic, dar modalitatea de a face acest lucru este local, să lăsăm doctorul să microgestioneze mai degrabă decât să le punem autorităților să microgestioneze.

Sunt trist de ceea ce s-a întâmplat cu asistența medicală în ultimii ani. Cred că vom ajunge cu un sistem rațional după un colaps al sistemului actual. O compar cu societățile de economii și împrumut. Se scot atâția bani din sistemul de îngrijire medicală, sub pretextul îmbunătățirii acestuia, încât cred că toată treaba se va prăbuși. Medicii nu sunt fericiți, pacienții nu sunt fericiți, oamenii se zvârcește sub importunitățile îngrijirii gestionate. În același timp, străinii câștigă milioane de dolari. Văd relația pacient-medic ca fiind amenințată și de faptul că medicii se bazează pe imagini și pe ochi, mai degrabă decât pe ureche și ascultarea pacienților. În acest fel, era tehnologiei a contribuit cu adevărat la slăbirea relației medic-pacient.

CU ATÂTATE INFORMAȚII MEDICALE DISPONIBILE PRIN MEDIA, ȘI ACUM PE INTERNET, CREDEȚI CĂ MEDICII

*"Ca medic, pot învăța multe din „pândit" pe liniile de chat și văd ce gândesc oamenii. Medicii spun că nu au timp să asculte tot ce spune pacientul lor. Ei bine, în câteva minute, poți vedea ce au scris alți 15 sau 20 de oameni despre propria lor suferință și probleme."*

Întâmpinați o provocare din partea PACIENȚILOR BINE INFORMAȚI?

DACĂ DA, ESTE ACEST UN LUCRU BUN SAU UN LUCRU RĂU?

Asta e o întrebare complicată. Sunt destul de computerizat. Programul de științe umaniste are o pagină de pornire pe Internet pe care unul dintre studenții la medicină a creat-o pentru noi. Încerc să pun un jurnal online. Iubesc computerul. Îl folosesc pentru informații și e-mail de aproximativ un an și am trecut de la o poziție de uimire și entuziasm enorm la sentimentul că ai nevoie cu adevărat de un ghid prin masele de materiale. Am urmărit diferitele linii de chat despre boala Crohn, deoarece unul dintre domeniile mele este boala inflamatorie a intestinului și, ca medic, pot învăța multe din „pândit" pe liniile de chat și văd ce gândesc oamenii. Medicii spun că nu au timp să asculte tot ce spune pacientul lor. Ei bine, în câteva minute, puteți vedea ce au scris alți 15 sau 20 de oameni despre propria lor suferință și probleme. Din punctul de vedere al medicului, este foarte util.

Din punctul de vedere al pacientului care vorbește apoi cu medicul despre lucruri, sunt pregătit să cred că este la fel de util. Problema importantă pentru pacienți este să obțină toate informațiile pe care le doresc, dar nu vă așteptați ca medicul să acționeze pe baza tuturor acestor informații. Uneori aud că sunt prea mulți doctori. Nu înțeleg deloc asta. Când aud pacienți plângându-se că vizita la medic a durat prea mult, sau că medicul lor nu i-a lăsat să părăsească cabinetul pentru că au vrut să vorbească, atunci voi fi de acord că sunt prea mulți medici.

Oamenii vor ceva conexiune. Medicii chiar trebuie să recunoască că 80 la sută — cifrele se întorc în anii 1890 și sunt la fel de bune în anii 1990 — din ceea ce vine la un cabinet medical sau la o clinică are origini psihosociale, economice. Mâhnirea care nu are nicio evacuare în lacrimi face alte organe să plângă este una dintre multele mele vorbe preferate. Și unul dintre motivele pentru care înțeleg spaniola, sau încerc să o fac, este că văd că pacienții care nu pot vorbi engleza li se fac adesea mai multe teste. Îngrijirea gestionată nu oferă medicilor suficient timp pentru a vorbi cu pacientul. Și asta e o mare îngrijorare.

DE CE AI ÎNCEPUT PROGRAMUL UMANITĂȚI ÎN MEDICINĂ?

Inițial, am fost un specialist în engleză la facultate. De fapt, am fost singura specializare fără știință care a absolvit Facultatea de Medicină Harvard anul meu, într-o clasă de 140 de ani.

În 1982-1983, am petrecut un an sabatic la Centrul pentru Studii Avansate în Științe Comportamentale din Stanford și mi-am dat seama că, din moment ce am renunțat la funcția de șef al gastroenterologiei la acea vreme, aveam mult timp suplimentar. De ce să nu încerc să-mi pun mintea acolo unde era gura mea? Am revenit cu o idee, pe care nu am reușit să o fac niciodată, de a crea un program în care a

Puțini medici care și-au terminat rezidențiatul puteau petrece un an sau doi uitându-se la științe umaniste sau făcând alte lucruri și să aducă asta la rundele medicale, la pacienți și la studenții la medicină.

În același timp, am visul de a face ca niște oameni care și-au terminat doctoratul și caută un loc de muncă să se uite la medicină fără niciun scop anume decât să o observe și să se gândească la ea. Nu cred că putem lipi științele umaniste peste altceva. Copiii au atât de multe de învățat la facultatea de medicină. Locuitorii sunt obosiți la sfârșitul zilei.

Activitățile de după-amiază târziu, precum cele pe care le avem noi, sunt bune pentru persoanele în vârstă, dar nu și pentru tineri. Deci, ceea ce îmi doream cu adevărat să fac a fost să apropii științele umaniste și medicina.

Nu am reușit să găsesc niciun sprijin financiar pentru această idee. Oamenii îmi spun: „Howard, de ce ar trebui să plătesc pentru ca doctorii să se distreze?” Problema este că o doză de științe umaniste, un pic mai multă înțelegere a vieții, cred, ar începe să reducă numărul de studii de diagnostic care sunt făcute, i-ar face pe oameni să recunoască că, dacă există o șansă din 100 ca un test de diagnostic să ajute pacientul, există 99 de șanse din 100 ca ceea ce se întâmplă în alte domenii să afecteze și pacientul. Atunci banii ar fi economisiți. Dar trebuie să dovediți asta într-un fel sau altul. Nimeni nu pare să fie interesat de un asemenea efort. Așa că, în schimb, am început seria de prelegeri.

S-au SCHIMBAT ATITUDILE COLEGILOR SI CURSULUI FAȚA DE PROGRAM DE LA TU

A ÎNCEPUT?

Unii dintre colegii mei susțin programul și alții îl ignoră. Dar vin un număr de profesori loiali. Publicul nostru este alcătuit din studenți din primul an de medicină cărora le place, dar care sunt prea ocupați în următorii trei ani să facă bine la facultatea de medicină și să obțină un stagiu bun. Locuitorii au dispărut total din participare.

Științele umaniste nu-ți dau note. Nu vă aduce niciun credit. Nu îți avansează cariera. Unul dintre foștii decani a spus: „Howard, este un lucru la modă de făcut”. Și asta a fost puțin dezamăgitor pentru mine, mai mult decât puțin. Avem 75 până la 100 de persoane care vin la prelegeri, dar predicăm corului, după cum spune fraza, în mare măsură.

O lucrare publicată în The Lancet, cred că era, spunea că poezia îi ajută pe medici să înțeleagă pacienții. A fost o lucrare publicată într-un alt jurnal despre arta în medicină. Și există o mulțime de oameni acolo care cred aceste lucruri, dar există un sentiment larg răspândit că toate aceste activități sunt supranumerare și că școlile de medicină ar trebui să continue fără ele. Salariul meu este plătit de Yale, salariul de secretară este plătit de Yale și acesta este gradul de sprijin, care, desigur, este de mare ajutor. Sunt fericit să continui să fac asta, dar am 72 de ani și presiunile pentru ca un bărbat de 72 de ani să se pensioneze sunt enorme.

GRUPA DE VÂRSTE Peste 80 de ani ESTE UNA DINTRE POPULAȚIILE CU CELE MAI RAPIDĂ CREȘTERE AZI. CE

SUNT Gândurile voastre despre

DE CE ȘI CUM TRAIȚI OAMENII MAI MULT?

Demografii ne spun că există mai mulți oameni decât au fost vreodată, nu pentru că medicina a făcut lucruri atât de minunate pentru bătrâni (deși cred că a făcut-o - sunt un exemplu de cineva care ar fi murit probabil dacă nu aș fi avut bypass-ul), ci pentru că tinerii, sugarii, trăiesc mai mult și sunt salvați de la moarte de boli infecțioase. Când aud că mediul

înconjurător este rău, mâncarea este proastă și toate celelalte lucruri pe care le fac, îmi tot spun, da, nu am văzut niciodată atât de mulți oameni de 80 și 90 de ani ca acum, așa că poate facem ceva bine. După cum spun eu, cinicii spun, ei bine, asta pentru că sunt mai mulți oameni, în general, care să trăiască până la 90,1, nu au un răspuns bun la asta. Cred că unul dintre domeniile cu care trebuie să facem mult mai mult este în domeniul utilizării profesorilor de peste 70 de ani. Am încercat în programul de științe umaniste și în alte părți să mobilizez unii dintre oamenii în vârstă. Sunt acolo, dispuși să facă tot felul de lucruri, dar nu li se cere. Nu pot să explic de ce avem atât de mulți bătrâni, cu excepția faptului că îngrijirea medicală este definitiv mai bună. Dar o nevoie imperioasă este să ne dai seama ce să faci pentru și cu ei. Există toți acești oameni în preajmă care ar dori să contribuie mai mult decât ei, dar societatea noastră nu a trecut încă peste prejudecățile față de persoanele de peste 70 de ani.

CARE ESTE OPINIREA TA DE MEDICINA ALTERNATIVA

ȘI TERAPIILE NECONVENȚIONALE?

Tocmai am terminat de rescris cartea mea despre placebo, punând accent pe medicina alternativă, iar lecțiile sunt că practicienii de medicină alternativă își petrec 80% din timp vorbind pacienților despre ei înșiși, despre familiile lor, despre viața lor; că catarsisul, așa cum știau grecii antici, îi face pe oameni să se simtă mai bine. Medicina alternativă are lecții pentru medici prin faptul că arată valoarea relației pacient-medic. Nu sunt convins că există vreun merit specific pentru medicina alternativă dincolo de asta, dar asta este mult.

DACĂ PACIENTUL SE SIMTE MAI BINE, EL SAU EA POATE RĂSPUNDE MAI BUN.

Exact ce spun eu. Fac distincția, așa cum fac mulți oameni, între boală și boală. Boala este ceea ce pacientul/ee/i, boala este ceea ce vede sau găsește medicul. Și, în acest sens, sunt convins că medicii alternativi ajută la îmbolnăvire. Am spus deja că 80 la sută din plângerile care vin la un medic vor fi ajutate de trecerea timpului, de mâna dreaptă a părtășiei sau de diferite tipuri de medicamente. Credința – fie că este vorba de credință într-un creator sau credință într-un medic și relația personală – îi face pe oameni să se simtă mai bine. Speranța ajută. Când am fost bolnav, sunt sigur că faptul că oamenii au fost amabili cu mine m-a făcut să mă simt mai bine și mai optimist în ceea ce se întâmplă. În cazul în care trag limita este în sentimentul că există un merit specific pentru o anumită formă de medicină alternativă. Prefer termenul de complementar, unde o metodă nu o preia pe cealaltă.

hai sa vorbim despre tine

CĂRȚI PUȚIN. DE CE ȚI-AȚI HOTĂRIT SĂ SCRIEȚI MEDICI, PACIENȚI ȘI PLACEBOS, ÎN CARE AȚI ANALIZAT UTILIZAREA PLACEBOLOR ÎN MEDICINA CLINICĂ?

„Cred că
medicii în vârstă sunt
mai înțelepți sau mai
conservatori

decât
medicii mai tineri pentru că
am trăit și
am suferit.

Sunt optimist,
dar am avut
probleme pe
parcurs. ”

Harvey Mandell și cu mine am luat prânzul împreună vinerea timp de 32 de ani; acea carte a evoluat din acele conversații. A fost un fel de rezumat a ceea ce am simțit și a ceea ce am gândit și mi-a dat șansa să pun lucrurile pe hârtie. Am analizat multe dintre aspectele istorice, psihologice și juridice ale utilizării placebo.

DUPA ACEEA CARTE AI SCRIS DOUA.

Am fost rugat de Consiliul Studenților în Medicină să țin o discuție despre

*Ce este empatia și poate fi predată? Și când am terminat, am spus: „Păi, poate ar trebui să fac o hârtie.” Așa că am făcut o lucrare și a fost refuzată de un jurnal, unul mare care de obicei îmi publică lucrurile. Editorul mi-a spus: „Nu cred că empatia face parte din practica medicală”. Așa că am transformat-o într-o carte, Empatia și practica medicinei. Iar cea mai recentă carte [care va fi publicată în octombrie de Yale University Press] se numește Facing Death: Where Culture, Religion and Medicine Meet. Bineînțeles, sunt cel mai fericit dintre toate de manualul meu, ajuns la a patra ediție, Gastroenterologie clinică. Am scris fiecare cuvânt din primele trei ediții!*

CE ÎNSEAMNĂ EMPATIE

LA TI? SUNT MEDICII EMPATETIC?

Pentru mine, empatia înseamnă să te pui emoțional, mai mult decât intelectual, în locul altcuiva. A fi cu altcineva, a fi aproape o altă persoană. Este nevoie de emoție. Unul dintre lucrurile împotriva cărora am argumentat este ideea că medicii nu ar trebui să manifeste niciun sentiment. Obișnuiam să învățăm să nu ne apropiem prea mult de pacienți. Dacă o faci, o parte din voi va muri cu ei. Dar sunt suficient de mistic încât să cred că poți face ceva, nu să vindeci cancerul, dar poți oferi sprijin.

Medicii mai în vârstă sunt mai înțelepți sau mai conservatori decât medicii mai tineri pentru că am trăit și am suferit. Sunt optimist, dar am avut probleme pe parcurs. Cu toții avem necazuri în viața noastră și problemele tinerilor medici, iar eu am fost unul, este că trecem de la un triumf la altul. Trecem de la victoria din liceu care ne duce la facultate, de la victoria de la facultate care ne duce la facultatea de medicină, de la victoria de la facultatea de medicină care ne duce la un stagiu și așa mai departe până când credem că suntem fontul tuturor cunoștințelor. Adesea spun că medicii au o cantitate bună de aroganță spirituală.

Dar a trăi aduce tristețe, a trăi aduce experiență. Și dacă nu ești învins de tristețe, de experiențe, atunci ai ceva care îți dă ocazia să-i înțelegi pe ceilalți oameni, să empatizezi cu ei într-un mod care poate nu este la fel de ușor când ești mai tânăr.

Medicii văd bătrânii bolnavi, nu văd bătrânii sănătoși. Nu-i văd pe industriașii care mai fac tot felul de lucruri sau pe tatăl meu care a mers la el în birou până la 90 de ani. Medicii îi văd pe cei care au boala Alzheimer. Ei văd pe cei fragili, pe cei care sunt afectați de aceasta, aceea sau alt fel de boală. Cred că medicii sunt vârstnici. Am rămas la Yale peste 70 de ani, parțial, pentru a lupta împotriva vârstnicilor, pentru că mi se părea că școala de medicină era ultimul bastion al părtinirii vârstnicilor.

DE CE CREDEȚI AȚI MULTI MEDICI SCCRĂ CĂRȚI ZILE ACESTE?

Un doctorat. disertația, mai mult de una, va trebui să discute despre înflorirea scriitorilor medicali în New Haven. De la Richard Selzer la Sherwin Nuland la Bernie Siegel, Siggy Kra, există într-adevăr un număr destul de mare de oameni care scriu și faptul că trei dintre ei sunt chirurgi este fascinant. Nu am destulă distanță față de ea ca să o înțeleg pe deplin, dar este clar că mulți dintre medicii care scriu sunt interesați de mai mult decât de medicină.

CE ȚI SCHIMBA ÎN CURRICULUMUL SCOALA DE MEDICINĂ?

Consider cu tărie că școlile de medicină ar trebui să înceteze să mai solicite chimia organică ca o condiție prealabilă. Nimeni nu folosește niciodată chimia organică în practică. Al doilea lucru pe care l-aș face este să fac din fizică o opțiune. Nu sunt convins de niciuna

În felul acesta, pentru cineva care intenționează să devină un medic practicant, că învățarea modului în care europenii de la mijlocul secolului al XIX-lea au inventat modalități de a obține sulf și alte tipuri de lucruri are deloc sens. Ei susțin că chimia organică este un test pentru capacitatea oamenilor de a studia suficient pentru a ajunge la facultatea de medicină. Am cunoscut niște studenți minunați care ar fi fost doctori excelenți dacă nu ar fi împiedicați de chimia organică și de fizică. Aș adăuga mai multe studii despre natura umană, printre acestea, antropologie, sociologie. Aș insista asupra unui curs de artă. Dacă medicina este la fel de vizuală, un anumit studiu al percepției și al artei ar fi extrem de important pentru un student la medicină. Oamenii spun: „Ei bine, nu aveți matematică acolo, așa că ei pot înțelege statisticile." Desigur, studiile de rezultate și studiile statistice sunt religia anului 1996. Mi se pare că majoritatea medicilor sunt interesați de pacienți, că au început să fie interesați de pacienți și că ar trebui să promovăm studiile personale mai mult decât orice altceva.

CE LE-AȚI SPUNE MEDICILOR ACUM ÎȘI ÎNCEPE CARIERA?

Totul va merge bine. Sunt serios. Dacă aș avea ocazia să am 23 de ani și să intru în medicină, neștiind nimic din ceea ce știu în prezent, aș fi entuziasmat să mă pun din nou în spatele vălului ignoranței, să încep acum, pentru că nu prea mă pot gândi la un alt domeniu în care ți se oferă posibilitatea de a fi atât de util.

VA VEZI PENSIAND-TE?

Nu vreau să mă retrag, dar vine un moment când știi că trebuie să stai deoparte. Aș dori să demonstrez că vechii medici nu sunt complet inutili. Vreau să fiu judecat ca mine și nu ca membru al unei clase de vârstă. YM

Dr. Spiro ca mareșal la exercițiile de începere a Universității din luna mai.

**JURNAL**

**Frank Poole**

Începutul, din nou

**De Mary Kathleen Figaro, MD '96**

O

În această duminică după-amiaza din februarie, alunec pe bulevardul larg, gol din New Haven's Church Street, cu mașina mea neagră, cu semafoarele întinse în față pentru multe blocuri, fiecare dintre ele o picătură de lumină colorată. În timp ce mă opresc în fața Green, mă minunez cât de luminos, curat și liniștit este, lipsit de aglomerația din zilele lucrătoare. Observ o bătrână care pune în echilibru o pungă de hârtie șifonată, maro, și aruncă energic arcuri de firimituri unei multitudini de porumbei. Lumina soarelui fulgeră peste ea, dintre clădirile înalte, ca un curcubeu la sfârșitul unui duș de vară. Nu-i pot vedea fața, dar cred că zâmbește în timp ce se mișcă în mici cercuri clătinitoare și aruncă un cadou zgomotului de păsări care o înconjoară. Câțiva dintre ei se așează pe umerii ei.

Acest oraș din centru este frumos, cred, deoarece mă bucur de scenă și mă întreb de ce nu m-am plimbat niciodată în acest parc și nici nu am hrănit porumbeii. Dar semaforul devine verde și, absent, trec în treapta întâi și mă concentrez pe cronometrarea corectă a semaforului. Nu mă mai gândesc la parc. În curând voi locui într-un oraș nou. Sper să fie New York City.

Totuși, la începutul celui de-al patrulea an de facultate de medicină, sarcina mea principală este să încep să îmi asum responsabilitatea principală pentru pacienți și să exersez să fiu medic în rotația de patru săptămâni cunoscută sub denumirea de sub-stagiu al patrulea an. Dacă studenții din anul trei la medicină învață să conducă îngrijirea pacientului de pe bancheta din spate, sub-intemii sunt în față ca studenți șoferi - mâinile pe volan și picioarele pe frâne. Desigur, un rezident supraveghetor de anul trei este chiar lângă mine, cu

**Yale medicament propriul său set de controale. Dar această pregătire pentru rezidențiat anul viitor ne oferă mult mai multă responsabilitate decât ni s-a dat până acum. O mare parte din restul anului va fi petrecut cu interviuri pentru posturi de rezidențiat și pentru a decide, încă o dată, ce parte a țării voi dori să petrec în următorii câțiva ani.**

Sub-stagiul, pe care îl împărtășesc cu un MD-Ph.D. student pe nume Dennis Hughes, este o astfel de situație familiară. Am observat și alte sub-inteme; Am anticipat să fac un sub-stagiu, dar nu-mi pot camufla nervozitatea inițială din cauza responsabilității crescute. Când mi-am început rotația de neurologie în urmă cu mai bine de un an, îmi puteam aminti cele mai mici detalii despre poveștile pacienților mei.

Astăzi, când mă aflu la primele mele runde de luni dimineața, trebuie să mă concentrez să-mi amintesc faptele pertinente. În câteva minute vă voi prezenta grupul de pacienți care mi-au fost repartizați în weekend, precum și cei transmisi mie de ultimul subintern. Stând în Pavilionul de Sud al Spitalului Yale-New Haven, triez din nou notițe, străduindu-mă să citesc scrisul de mână al predecesorului meu pe teancul de fișe pe care mi l-a lăsat.

Cum ar arăta viața, mă întreb, dacă aș putea să o văd în întregime? Cunoașterea finalului ar schimba modul în care trăiesc acum? Dacă aș putea vedea sfârșitul rotației, cărțile mele bine organizate, cu toate informațiile și sentimentul de control, aș fi îngrijorat acum? Aceste gânduri sunt întrerupte de sunetul unui nume care sună familiar. Echipa a început să discute despre pacientul meu. Mă întind după una dintre cărți.

În septembrie 1992, Mary Kathleen Figaro și-a început studiile ca medic la Yale School of Medicine. În fiecare vară de atunci, Yale Medicine și-a publicat relatarea despre primul, al doilea și al treilea an al unui student la medicină. În acest număr, dr. Figaro împărtășește observațiile ei finale despre cel de-al patrulea an și drumul către rezidențiat. La 1 iulie și-a început îndatoririle de rezident în medicină internă la The New York Hospital-Cornell Medical Center, începutul pregătirii sale ca gastroenterolog.

Confesiunile \ Student în anul I la Medicină

**INTERVIURI INFIRMITATE**

Pe un frig deosebit. Zi de ianuarie, cu 14 inci de zăpadă pe pământ, mă întorc la New York pentru un interviu. Această vizită la Muntele Sinai este a patra mea dintr-o serie de opt la diferite programe de medicină internă, majoritatea în nord-est. Dar este primul pe care l-am făcut în timpul unui viscol. Mă ridic în timp ce este întuneric și verific vremea în afara ferestrei sufrageriei mele. Mă îmbrac într-un costum roșu din crepon de lână cu fustă neagră.

În timp ce merg de la metrou pe strada 103 până la spitalul de pe strada 98, un gând mă face să râd: va fi cineva acolo? Străzile sunt liniștite, cu excepția câtorva new-yorkezi care aruncă straturile superioare de zăpadă de pe treptele din față ale pietrelor lor brune. Dar când ajung, cel puțin 30 de persoane se întorc spre ușa sălii de așteptare. Din 75 de persoane invitate la interviu, doar 13 lipsesc. Majoritatea au sosit înaintea mea, deși sunt la timp. Văd un coleg de clasă din Yale peste cameră și recunosc câțiva oameni pe care i-am văzut la interviurile anterioare. După ce mi-am dezghețat degetele de la picioare cu mâinile și mi-am schimbat pantofii, încep să mă simt mai în largul meu și încep să vorbesc cu oamenii din jurul meu.

Chatul standard la interviuri evită orice comparație între instituțiile medicale din care provin participanții; se discută doar despre programele de rezidențiat pe care le-ai văzut. Chatul poate include, de asemenea, o evaluare a diferitelor programe și o aprobare inevitabilă a programului vorbitorului cu o declinare a responsabilității despre motivul pentru care acesta/ea nu dorește să rămână acolo. Omul cu care vorbesc a venit de la un interviu de la Johns Hopkins săptămâna trecută și suntem cu toții impresionați. Majoritatea dintre noi am intervievat pe scară largă în New York. Comparăm note, râdem nervos, ne complimentăm reciproc costumele. Sunt înconjurat de o mare de costume albastre și negre, punctate de maro ocazional. Mă voi bucura când se va termina asta.

În timpul interviului, medicul menționează că în recomandările mele, oamenii au spus că sunt „entuziast", iar acest aspect al sinelui meu este un punct de discuție. Sper că acel cuvânt înseamnă că vreau să fiu acolo unde sunt plasat, spun. După cele două interviuri sunt obosit psihic, analizând fiecare parte a conversațiilor. În această stare de spirit, este mai bine să fii cu oameni decât singur în trenul de navetiști înapoi la New Haven, urmărind un peisaj alb și blând trecând. Îl rog pe colegul meu de clasă, Murad Alam, care și-a riscat viața conducând la interviu, să mă plimbe. În timp ce mergem acasă, suntem de acord că ar trebui să-i plaseze pe toți la interviu de astăzi pe lista lor de meciuri, doar pentru că au venit în timpul viscolului.

Să-mi fac propriile alegeri pe lista de meciuri se dovedește o sarcină chinuitoare. M-am consultat cu consilierul meu, Asghar Rastegar, MD, cu luni înainte. De când a luat un concediu sabatic în septembrie, am găsit înlocuitori – în esență oricine care mă va asculta în

timp ce eu răsfoiesc fapte și sentimente despre programe. Certând grămada de materiale scrise, discutând lucruri cu prietenul meu Obi Aghazu, care trece prin același proces și rugându-mă cu febrilitate pentru călăuzirea lui Dumnezeu, ajung la o listă de cinci programe care cred că mi-ar plăcea. Atunci mă învinge groaza de a fi de neegalat; Mă gândesc să pun celelalte trei programe pe lista mea. Ce se întâmplă dacă prima mea alegere, The New York Hospital-Comell Medical Center, nu mă vrea? Ce se întâmplă dacă chiar și siguranța mea decide să nu mă înscrie pe lista lor de meciuri? Îmi rezist terorii până în noaptea dinaintea Zilei meciului din martie, când vor fi anunțate toate plasamentele. În timp ce îmi examinez diagrama, cu scorul său numeric pentru fiecare școală în 15 categorii, mă reproșez că am pus doar cinci școli pe lista mea.

După un timp îl sun pe Obi și ne compătimim. Măcar se va termina mâine. Dimineața, folosesc o mână tremurândă pentru a deschide plicul alb cu doar numele meu scris pe exterior. „Felicitări", scrie în interior. „Spitalul din New York". Un zâmbet larg îmi străbate chipul; pentru o clipă, deși sunt înconjurat de toţi colegii mei care reacţionează la rezultatele meciurilor lor, sunt singur în bucuria mea. Oftând, mulțumind lui Dumnezeu, mă prăbușesc pe scaun, încă tremurând.

Un prieten îmi spune că mi-am pus ambele mâini deasupra capului ca un luptător după ce am citit cardul, dar nu-mi amintesc. Locul în care rămân toată după-amiaza este imposibil de atins, năucit, minunându-mă de harul lui Dumnezeu. Dincolo de potrivire, mă duc la prima mea alegere. Desigur, știu foarte puține despre Cornell – se simte ca o căsătorie aranjată, cu un loc pe care l-am vizitat de două ori în viața mea – dar am sentimentul că îmi vor plăcea New York City și Cornell.

**STUDENT ȘI PROFESOR**

În Duminica Floriilor, mă trezesc într-o zi frumoasă însorită și mă întind mult sub o cuvertură de puf. Sezonul Paștelui este, din fericire, după meci. Mă bucur să știu unde voi fi anul viitor de data aceasta. Telefonul îmi întrerupe gândurile și răspund repede. Prietenul meu Nicos Kessaris se află pe aeroportul Tweed-New Haven și își așteaptă zborul spre Chicago. După discuția noastră de 15 minute, mă îmbrac pentru biserică. Telefonul se întrerupe și este din nou Nicos. A pierdut avionul în timp ce era la telefon cu mine.

Zece minute mai târziu, mă grăbesc la aeroport și îl iau cu mine la biserică. Unul dintre membrii noștri foarte talentați, JP Morgan, (fără relaţie cu bancherul!) a decis să înfiinţeze un cor de copii, combinând vocile copiilor de 3 ani și ale celor de 15 ani. Eu sunt asistentul lui. Copiii urmează să cânte astăzi de Duminica Floriilor, iar noi repetăm de săptămâni întregi. Eu și Nicos îi trântim ca niște miei în sanctuar cu palmele ridicate și foșnind. Mai târziu, în timpul slujbei, îi călăuzesc până în fața sanctuarului și se zvârcește; una dintre fetițe își ridică fusta; adolescenții arată diferit plictisit

si frica. Ei se uită la mine și la JP în timp ce cântă pentru a prinde cuvântul ocazional de pe buzele noastre. Ei fac o treabă minunată, iar congregația aplaudă. Le zboară în timp ce îi aduc pe cei mici înapoi la locurile lor.

**ÎNVĂȚAREA DE LA PACIENȚI**

Rolul de profesor și ajutor pe care mi l-am asumat la biserică este similar cu cel pe care mi l-am asumat la spital, unde asist la o serie de sfârșituri, începuturi și a doua șansă în rândul pacienților mei. Unul dintre pacienții mei, un candidat la transplant hepatic de 35 de ani, pe care îl voi numi domnul Hayes, a fost etichetat ca pacient „dificil" atât de medici, cât și de asistente. Poate că asta se datorează faptului că le face glume rasiste asistentelor sau pentru că le cere să mă trezească la 3 dimineața pentru o bătaie abdominală pentru a-i elimina lichidul ascitic, deși știe că nu pot face această procedură singură.

Acest om a provocat în mine sentimente de vinovăție, rușine și agresivitate inacceptabilă. Se pare că nu poate vedea dincolo de el și a reușit să mă facă să mă simt neputincios. El ignoră toate eforturile mele de a-l învăța cum să-și îmbunătățească starea. Mă bucur pentru el când primește în sfârșit un transplant de ficat, din moment ce știu că se strâmbă mereu după bătăile abdominale care ameliorează disconfortul sever al burticii umflate. Propriul meu disconfort este, de asemenea, ușurat. Și în ciuda sentimentelor mele negative, am reușit să mă comport corespunzător față de el.

O altă pacientă pe care o voi numi doamna Constantino, o femeie de 35 de ani, cu leucemie mielogenă cronică, s-ar putea să nu primească o altă șansă. Nu-i putem ușura burta umflată decât pentru a-i scoate splina, care a crescut la aproape trei ori dimensiunea normală.

Ea spune că umflarea a apărut în ultimele șase săptămâni, dar trebuie să fi început mai devreme. Probabil că era prea ocupată cu cei trei copii ai săi ca să-i observe și a fost surprinsă când costumul ei de trening nu i-a mai potrivit într-o zi. S-ar fi putut gândi la multe motive pentru asta, dar nu la moarte, cu siguranță; nu multele celule leucemice din splină și măduva osoasă. Cu ochii ei drăguți albaștri, se uită la mine de parcă s-ar aștepta să o ajut, și o fac.

După ce i-am examinat zilnic picioarele pentru a mă asigura că nu dezvoltă un cheag, îi verific valorile de laborator și scriu ordine pentru a corecta electroliții care sunt în dezordine din cauza chimioterapiei. Mă bucur când valorile ei de laborator arată bine în fiecare dimineață. Este o onoare să prezint cazul ei membrilor echipei mele la o conferință săptămânală și să discut despre regimul de tratament pentru tulburarea ei. Am speranța că una dintre surorile ei va avea măduvă osoasă compatibilă, oferindu-i o altă șansă la viață. Îmi rezist nevoii de a mă supraidentifica cu ea

T

ultimele lecții din cei patru ani ai mei ca student la medicină la Yale vin în mai, în timpul unei călătorii în Ecuador organizată de Medical Ministries International (MMI). Această organizație creștină ecumenică cu sediul în Texas a aranjat ca șase dintre noi să petrecem două săptămâni ajutând la furnizarea de îngrijiri medicale unei comunități insulare din largul coastei Ecuadorului.

Grupul nostru include Barry Wu, MD, instructor clinic în medicină și participarea mea anul trecut la Spitalul St. Raphael, precum și colegul meu de clasă David Lee și soția sa, Christine, o studentă absolventă din Yale la School of Management. Contingentul din New Haven este completat de Jennifer Ceroni și Elaine Sieh, două studente la asistenta medicală din Yale.

La cinci ore după ce ne-am urcat într-un avion în Miami, ne aflăm în capitala Ecuadorului, Quito, unde este cald și o umiditate apăsătoare. La aeroport, recunosc silueta palidă și subțire a Sara Risser, o asistentă americană care și-a petrecut ultimele trei decenii în Ecuador, supervizând eforturile de ajutor ale MMI aici. Unii dintre noi am vorbit cu ea prin telefon și toți i-am primit scrisorile dactilografiate, cu cereri de mai multe medicamente scrise în margine.

Cuvintele ei către noi, în timp ce trecem de vamă și așteptăm în întunericul aburin autobuzul care ne va duce la hotel, ne lovesc: „Cel mai important lucru de reținut este să fii flexibil", spune ea, subliniindu-și discursul cu o înclinare atentă a capului.

În dimineața următoare, zburăm spre Esmeraldas, unde este și mai cald. Continuăm cu autobuzul către un oraș de coastă, unde ne îmbarcăm într-o canoe motorizată cu 30 de locuri pentru excursia de 20 de minute până la Muisne. Se întunecă, dar cina ne așteaptă la bisericuța unde suntem întâmpinați de pastor și de săteni.

Ne cazăm la Hotel Galapagos, o clădire mică, galben-canar, cu ornamente maro, încadrată în această dimineață de un cer albastru strălucitor. Câmpul gol de peste drum este bine parcurs de porci slabi, câini zvelți, biciclete-taxi pilotate de băieți slăbiți și de copii care merg la școala cu fața la Spitalul Muisne. În fiecare dimineață, în timp ce merg la clinica spitalului, le zâmbesc școlarilor care poartă cămăși albe și pantaloni sau fuste albastre. Pantofii lor sunt uimitor de curați, ținând cont de starea câmpului pe care se plimbă și de containerele de gunoi și de plastic zdrobite care împrăștie șinele nisipoase ale ricșelor. Ei îmi zâmbesc în timp ce spun „Hola" sau „Buenos Dias", apoi își privesc în jos la picioarele lor sau privesc în altă parte.

În interiorul clinicii, mamele și frații și surorile lor mai mici vin la clinică și așteaptă la coadă. Uneori li se alătură bărbații în vârstă ai orașului. În timp ce totul pare liniștit, pacienții mei îmi spun că bătăușii le vor lua locul la coadă și că trebuie să vină încă de la 3 dimineața pentru a fi asigurați un loc în față când clinica se deschide la ora 8. Imediat după 6, într-o seară, în timpul celei de-a doua săptămâni, ultima pacientă a zilei îmi spune că așteaptă de la 5:30 am

Problemele ei sunt simple: are simptomele infecției cu oxiuri. O tratez cu albendazol pentru infecția cu paraziți și îi dau ibuprofen pentru durerile de cap. Apoi observ că are o infecție fungică a pielii. Ea amintește și de o mâncărime vaginală. În timp ce completez rețetele și scriu o notă pentru a documenta vizita, ea așteaptă răbdătoare și în tăcere. Închei cu obișnuitul „Ciao". „Gracias", răspunde ea și îmi strânge mâna.

În această seară, sunt foarte obosită. Un alt pacient azi a avut astm, dar fără medicamente și fără bani. Rămăseseră fără inhalatoare de albuterol și, când am întrebat-o dacă ar dori o

rețetă pe care să o ia la o farmacie locală, mi-a aruncat o privire ciudată și a clătinat din cap. Pomeții ei înalți, atât de proeminenti pe fața ei subțire și întunecată, sugerau malnutriție. Helen, farmacista, i-a dat vitamine și tablete de fier.

Când trec în revistă ziua și înregistrez notele pe magnetofonul meu mic, simt că munca pe care o facem nu este suficientă. Unul dintre traducători mă convinge de contrariu: Numărul medicilor misionari de aici este în creștere. Eforturile lucrătorilor din domeniul sănătății publice de a reduce arderea gunoiului au îmbunătățit deja calitatea aerului. Iau notă să aduc mai multe inhalatoare pentru următoarea călătorie.

După biserică, în a doua duminică din Ecuador, unii dintre noi ne îngrămădim într-un autobuz scârțâit, cu cadru de lemn, pentru a vizita un oficial al orașului care candidează pentru realege săptămâna următoare. Pot doar să ghicesc cum plănuiește să valorifice vizita noastră, dar promisiunea de a crea creveți, călărie și înot într-un lac este suficient de tentantă încât să mă determine să fac excursia cu canoea peste insula Muisne, apoi să conduc „poate una sau două ore" (de fapt, trei și jumătate) până la fermă. Cu o jumătate de oră de mers în autobuzul supraîncărcat, pasagerii s-au înghesuit înăuntru și se vărsă pe acoperiș, rămânem blocați în trei picioare de noroi depus pe drumul neasfaltat de ploaia abundentă cu o noapte înainte.

Nu-mi amintesc prea multe despre călătorie, deoarece din acel moment încep să-mi dau seama că nu voi fi suficient de flexibil pe acest drum din junglă. Când coborâm din autobuz, mă plâng și apoi mă opresc

m-am ocupat cu încercarea de a împiedica orice urmă de noroi să-mi „strice" adidașii de pânză și să reușesc cumva.

Șoferul și bărbații ecuadorieni din echipa noastră adună buruieni mari cu macete pentru a crea tracțiune sub roțile aproape scufundate și sunt capabili să împingă autobuzul. Când, în sfârșit, ne reîncărcăm, sunt uşurat. Dar când ajungem la un râu plin de noroi și trebuie să-l traversăm pe o pasarelă tremurătoare de stâlpi de bambus legați împreună cu câteva bare, încep să râd. Aceasta este evident o aventură. Îmi scot aparatul foto, traversez repede și îmi amintesc ultima călătorie la circ.

La picnic mă simt complet prins și nu mă pot bucura de mâncarea bine pregătită. Sunt îngrijorat să trec din nou pe pasarela după lăsarea întunericului. Se lasă amurg când ne ieșim în grabă, gazdele noastre surprinse de ceea ce li se pare o plecare rapidă, după doar trei ore. Ne întoarcem în același autobuz, doar că acum lipsește un far, frânele par să nu funcționeze bine și continuăm să virăm la stânga, unde stâncile coboară dedesubt. Mișcându-mă cu 5 mile pe oră, simt un calm delirant. Cânt cântece colegilor mei de pasageri: He's Sweet I Know, The Name of Jesus is So Sweet, and Great is Thy Faithfulness, și ne bucurăm cu toții trei ore mai târziu, când vedem luminile de pe țărm și contemplăm ultimul pas spre casă cu o canoe.

Mai târziu în acea noapte, în timp ce mă întins în pat și simt șipcile scârțâind sub spatele meu, mă gândesc la cântecele din autobuz, în special la titlul „Great is Thy Faithfulness

„Călătoria cu autobuzul a fost un punct de cotitură și poate că sunt mai rezistent decât am crezut. Hotărăsc că mă voi întoarce în acest loc, sau într-un loc asemănător, pentru a face tot ce pot pentru frații și surorile mele, ca medic și ca creștin.

**Mary Kathleen Figaro, MD și încearcă să păstreze o oarecare distanță când se uită la mine, în speranța de a fi liniștită. La sfârșitul rotației, am o lungă conversație cu ea. Îi spun că îmi pare rău că plec și unde voi fi la următoarea mea rotație. Unul dintre ultimele lucruri pe care le spun este: „Mă voi ruga pentru tine". Ea zâmbește, îmi mulțumește și ne dăm mâna. De la ea și de la alți pacienți foarte bolnavi, învăț să nu-i abandonez atunci când rămân fără lucruri de făcut. De asemenea, învăț să nu permit propriilor mele sentimente să-mi domine interacțiunea cu pacienții.**

Poate Dumnezeu

nu
ne permite să ne cunoaștem
viitorul pentru că nu
ne-am
strădui,
știind că
am putea eșua.

Cu două săptămâni înainte de Meci, stăm în runde în secția de terapie intensivă și în mijlocul nostru curge un flux de bărbați și femei de culoare de diferite vârste pentru a aduce un omagiu final unui pacient care a murit peste noapte. Moartea ei a fost raportată la fel ca toate celelalte decese: foarte așteptată, aproape anticipată, pur și simplu un fapt menționat în timp ce trecem prin cameră. Nimeni nu este surprins că această femeie, care a băut alcool până când i-a cedat ficatul, a murit acum de o moarte îngrozitoare, sângerândă. Am continuat să-i facem transfuzii de sânge știind că va muri.

Acum, după moartea ei, familia ei sosește pentru a vedea cadavrul. „Așteaptă până vine fratele meu la 10 să o vadă", îi spune o soră echipei noastre. Ea se îndepărtează cu blândețe, cu o lacrimă prinsă pe obraz și se ferește de ochii noștri când ne spune: „Nu știi durerea de a-ți pierde sora." Ne despărțiseră de durerea surorii de hainele noastre albe; acum femeia decedată intră în atenție ca persoană, destul de separată de istoricul ei medical. Echipa tace pentru o clipă când sora trece; apoi continuăm, dar mai încet.

**LECȚII DE LA TATĂL MEU**

„Nu există fericire în a avea sau în a primi, ci doar în a oferi", a scris Henry Drummond în cartea sa The Greatest Thing in the World. Cartea mi-a fost oferită ca un cadou de absolvire de George Barnes, MD '47, care a fost prietenul meu de corespondență de când a citit prima parte a acestei serii. Domnul Drummond, un misionar din secolul al XIX-lea, îmi amintește că Dumnezeu nu ne vede așa cum ne văd alții sau așa cum ne vedem pe noi înșine.

Am încercat să predau aceste lecții copiilor de la Vacation Bible School de la New Haven's First Baptist Church vara trecută. Adolescenții, cei mai mulți din centrul orașului New Haven, erau studenții mei și erau coloana vertebrală a corului școlii biblice pe care l-am condus. De multe ori cred că nu mă ascultă, dar JP spune acum că el îi dirijează, ei vorbesc adesea despre mine și menționează ce i-am învățat despre cânt sau viață. Lecțiile pe care încerc să le predau copiilor sunt aceleași pe care trebuie să le învăț. Să devin o persoană completă, să dau mereu 100%, sau mai degrabă să fac tot posibilul „ca pentru Domnul", a devenit treptat scopul meu, nu doar un vis.

Când mă gândesc la acest obiectiv, îmi fac griji că nu voi avea suficientă forță, că mă voi îmbolnăvi, mă voi simți obosită și nu voi putea face față sau

deveni cinic. Dar dacă încerc, îmi amintesc când am reușit să fac lucrurile la care visam și îmi amintesc de Dumnezeu.

Tatăl meu, Jean D. Figaro, a reușit mereu să-mi amintească acest lucru, prin exemplul lui mai mult decât prin cuvinte. De când îl cunosc pe tatăl meu, a fost un om de cuvinte puține și oarecum misterios pentru mine; lucrează singur ca muncitor într-o fabrică farmaceutică din New Jersey. Vine acasă și spune foarte puțin. El și cu mine avem probleme în a ne exprima furia și dragostea unul față de celălalt. Cu toate acestea, propria metamorfoză personală ca adult mi-a dat curaj să înfrunt viitorul și să mă schimb. El vorbește cel mai fluent despre viața lui într-o noapte cu zăpadă, când ne întoarcem de la o conferință din Hartford. Un vorbitor și-a petrecut cea mai mare parte a serii povestind despre schimbările sale personale și amintindu-ne cum ne putem schimba și noi.

Tatăl meu stă lângă mine în mașina mea și au trecut 10 minute de când mi-a spus ultima oară să fiu atent sau să conduc mai încet. De obicei, aceasta este măsura comunicării noastre atunci când suntem obligați să petrecem un timp atât de apropiat și neîntrerupt împreună. Dar pe măsură ce ne amintim despre conferință, el începe să vorbească despre imigrația sa cu mama mea, Rosanna, în această țară din Haiti când eram doar un copil mic, greutățile cu care s-au confruntat și despre succesul lor eventual. Am auzit porțiuni din asta, dar niciodată în acest flux neîntrerupt. Pe tot parcursul, el subliniază ajutorul lui Dumnezeu, credința lui, rugăciunile mamei mele și încrederea lor în Dumnezeu. Se uită în întunericul care ne înconjoară și vorbește de parcă ar vorbi mai mult cu el însuși decât cu mine.

Sunt atât de mândru de el, dar nu-i pot spune că viața lui este o mărturie pentru mine. Nu vorbim în termeni atât de înalți. Acum ne dăm sfaturi unul altuia. Ascultăm cum doi oameni uniți de un temperament similar ascultă pentru a auzi ceea ce știu deja. Eu și tatăl meu am fost tăiați din pânza similară a lui Dumnezeu, atât în ceea ce privește atitudinile, cât și trăsăturile fizice. Cu toate acestea, limbile noastre separate și experiențele copilăriei din diferite țări au lăsat un decalaj între noi. De obicei, ocupăm acest decalaj doar în timpul discuțiilor, dar astăzi este diferit. Și în această noapte, așa cum ne-am obișnuit să facem, ne îmbrățișăm și îi dau un sărut pe obraz.

**UN DOCTOR**

La ultima mea facultate de medicină, în boli infecțioase, mă simt încă aspru și neterminat. Vincent A. Andriole, MD, profesorul de medicină care ma intervievat la Yale pentru rezidențiat, este participantul meu. Este o zi deosebit de agitată când am primit cinci noi consultații, iar listele de pacienți ale participanților sunt o grămadă groasă de cărți.

Mă concentrez pe dr. Andriole ca exemplu prin care să mă maturizez. Nu a mâncat toată ziua. Trebuie să-i vadă pe cei mai bolnavi 10 pacienți și s-a simțit puțin amețit. Îl privesc așa cum s-ar uita cineva la un luptător de premii, aplaudându-l în tăcere pentru că îmi văd viitorul: cât de angajat voi fi, cât de mult îi voi cunoaște pe toată lumea. El este modelul meu, în timp ce mă gândesc la modul în care voi fi cel care va face favoruri colegilor și va numi noua generație revoltător de lipsă de respect și va fi înțelept și informat. La fel ca el astăzi, sunt obosit. Am avut o răceală groaznică și îmi pierd încet vocea. Actul de maturizare nu numai că te obosește și îți adâncește vocea, ci uneori te face mai liniștit.

Poate că Dumnezeu nu ne permite să ne cunoaștem viitorul pentru că nu ne-am strădui, știind că am putea eșua. Sunt înconjurat de oameni pe care îi admir și permit competenței lor să mă influențeze, să-mi înlocuiască grijile. Anul al patrulea nu a fost la fel de compact cu activitate ca anul al treilea. Toate rotațiile, cu excepția substagiului, sunt opționale, dar sarcina din anul al patrulea pare să fi fost auto-reflecție. De la eseul pe care cineva îl scrie pentru cererile de rezidențiat, până la răspunsurile nesfârșite la întrebări în timpul interviurilor, până la procesul de completare a Listei de meciuri pentru rezidențiat, anul al patrulea este o serie de autoevaluări. Am impresia că aș putea face lucruri grozave. Mi se pare eliberator să cred. Dacă ar fi o minciună, ar fi bine să mi-o spun. Poate că minciuna va deveni în cele din urmă adevăr. Acesta este din nou începutul. Pot îndrăzni să visez și să nu mă gândesc prea mult la eventualitățile vieții. YM

**ZIUA CERCETĂRII STUDENTILOR**

Cercetare

*intens*

Un pilon al sistemului Yale de educație medicală pentru mai mult

de peste 155 de ani, tradiția lui Yale a tezei studenților este vie și sănătoasă.

Fotografii de Peter Casolino

**De mai bine de 155 de ani, teza a fost o parte integrantă a sistemului Yale de educație medicală. Din 1839, Școala de Medicină le-a cerut studenților săi la medicină să efectueze cercetări originale și să scrie o teză, cea mai veche astfel de cerință dintre cele 126 de școli de medicină ale națiunii. Majoritatea studenților încep să lucreze la cercetarea tezei lor în primul și al doilea an și continuă pe parcursul a patru sau cinci ani de școală medicală. aproximativ**

aproximativ 20% dintre studenții la medicină de la Yale urmează un al cincilea an pe care îl consacră în întregime cercetării.

În luna mai, peste 50 de studenți la medicină și sănătate publică

au descris cercetările lor în postere și prezentări orale. Patricia K.

Donahoe, MD, Marshall K. Bartlett profesor de chirurgie la

Harvard Medical School, a susținut cea de-a noua ediție anuală a Lee E. Farr,

MD, Prelegere, intitulată Sex, Signal Transduction and Apoptosis:

*Aplicații clinice.*

Cinci elevi au făcut prezentări orale. Rezumate ale lor

urmează tezele.

**Stânga: O tradiție animale foarte frecventată, Ziua Cercetării Studenților are loc în fiecare mai în clădirea Jane Ellen Hope și include o sesiune de postere, prezentări orale a cinci teze remarcabile și Lee E. Farr, MD, Lectură.**

**Sus: Lee E. Farr, MD, membru al clasei de medicină a**

*1932 și un absolvent de Yale în 1929*

*College, participă la prelegerea din 1996*

*cu soția sa, Miriam. Aceasta a noua*

*prelegerea a fost susținută de Patricia K.*

*Donahoe, MD, Marshall K.*

*Bartlett profesor de chirurgie la Harvard Medical School.*

REZUME

**CARACTERIZAREA A DOI FACTORI TROFICI ENDOGENI IMPLICAȚI ÎN REGENERAREA NERVULUI OPTIC DE PEȘTE DE AUR**

**Jason Matthew Schwalb**

*Consilier de facultate: Susan Hockfield, Ph.D. Discută: Kenneth Wikler, Ph.D.*

Spre deosebire de mamifere, vertebratele inferioare sunt capabile să regenereze căile rănite ale sistemului nervos central de-a lungul vieții. Factorii responsabili pentru declanșarea acestui proces nu sunt cunoscuți. Am arătat că, în cultura de celule disociate, celulele ganglionare retiniene de pești de aur își regenerează axonii ca răspuns la doi factori derivați din glia nervului optic de pește de aur. Factorul de axogeneză 1 (AF-1) este o peptidă mică, hidrofilă (700900 daltoni) care este inactivată prin tratament cu proteinază K, dar stabilă la căldură. Un al doilea factor, AF-2, este o polipeptidă de bază ofc. 12 kDa. Celulele retiniene disociate rămân viabile în medii definite fără ser timp de cel puţin o săptămână, dar prezintă o excrescență mică. Adăugarea de AF-1 a indus până la 25 la sută din celulele din cultură să extindă procesele cu o lungime > 75 pm cu 6 zile; AF-2 a avut un efect mai mic, dar foarte semnificativ. Studiile de urmărire retrogradă au confirmat că excesul de neurite a fost de la celulele ganglionare retiniene per se. Efectele AF-1 și AF-2 nu au fost secundare viabilității îmbunătățite, deoarece nici supraviețuirea globală a celulelor și nici numărul de celule ganglionare retiniene nu au fost afectate de prezența acestor factori. Activitatea AF-1 și AF-2 nu a fost imitată de câțiva factori definiți testați într-un interval larg de concentrații, de exemplu, NGF, BDNF, NT-3, NT/5, CNTF, aFGF, bFGF, taurină și acid retinoic. Concentrația de AF-1 este considerabil mai mare în mediul condiționat decât în omogenate ale nervului optic, ceea ce sugerează că este secretat activ; AF-2 are o concentrație similară intra și extra-

*Andrea Jeffres de la clasa din 1996 zâmbește în timp ce citește descrierea rezultatelor tezei unui coleg de clasă. Propria ei teză a fost despre biometria cu ultrasunete prenatale*

*combinată cu Doppler a arterei ombilicale și cerebrale medii pentru detectarea restricției de creștere interuterine.*

pe plan celular. În măsura în care AF-1 și AF-2 derivă din celulele nervului optic și acționează asupra celulelor ganglionare retiniene, ele sunt probabil să fie importante în inducerea regenerării nervului optic in vivo. undele intercelulare de calciu ne-au determinat să investigăm rolul cuplării joncțiunii între astrocite. Ipoteza noastră a fost că undele de calciu inter-astrocitare care se propagă prin joncțiunile gol care conectează astrocitele învecinate ar putea influența excitabilitatea regiunilor îndepărtate de locurile originale de excitare.

Am folosit o tehnică nouă numită Fluorescence Recovery after Photobleach (FRAP) pentru a examina cuplarea funcțională a colorantului în astrocitele cultivate și am stabilit că cuplarea astrocitelor de șobolan este specifică regiunii. Apoi am emis ipoteza că cuplarea astrocitelor specifice regiunii comparabile poate fi legată de specificitatea regională a pragurilor epileptogenice observate clinic. Am testat această ipoteză folosind astrocite umane cultivate din cinci substraturi diferite asociate cu epilepsia intratabilă. Am găsit o corelație specifică substratului în frecvența undelor de calciu intercelulare și gradul de cuplare a colorantului. Descoperire deosebit de notabilă a fost găsită în cortexul peritumoral, care a arătat „hiperexcitabilitate" în ECoG intraoperator (zzz vivo), o frecvență ridicată a undelor de calciu intercelulare prin imagistica de calciu și un grad ridicat de cuplare a coloranților prin FRAP.

Aceste descoperiri în astrocitele umane ne-au condus să ipotezăm în continuare un rol al cuplării gliale ca un posibil mecanism non-sinaptic al epileptogenezei și al propagării crizelor: o îmbunătățire patologică a cuplării joncțiunii gap poate permite o îmbunătățire a semnalizării inter-astrocitare de frecvență. Prin urmare, am studiat modelul scăzut de Ca++/K+ ridicat al convulsiilor non-sinaptice folosind bucăți de hipocamp de la șobolani. În acest model, evenimentele prelungite asemănătoare convulsiilor apar spontan și se propagă prin țesut. Am descoperit că caracteristicile fenomenologice și parametrii farmacologici ai acestor evenimente susțin ipoteza că joncțiunea gap glial

cuplarea poate fi importantă în a permite propagarea acestui tip de activitate epileptică în structurile corticale.

## RECONSIDERAREA ÎNCREDEREI ÎN RELAȚIA MEDIC-PACENT

**Julie Anne Rothstein**

*Consilier de facultate: Robert J. Levine, MD Discutant: Nancy Angoff, MD*

Încă din vremea lui Hipocratic, încrederea a fost considerată un aspect fundamental al relației medic-pacient. În ultimii ani, încrederea dintre medic și pacient s-a deteriorat. Mulți factori au contribuit la această dezvoltare, inclusiv mediul cultural, tehnologia și schimbările în furnizarea asistenței medicale. S-ar putea spune că, în ciuda importanței noțiunii de încredere pentru medicină, sensul real și limitele încrederii sunt slab definite. Din cauza

acestor factori, un scriitor a susținut că în lumea de astăzi, încrederea între medic și pacient este un concept „incoerent”. Scopul acestei teze este de a reexamina încrederea în relația medic pacient și de a determina dacă noțiunea de încredere este un ideal care trebuie păstrat, eliminat ca incoerent sau rafinat conform standardelor și așteptărilor realiste la sfârșitul secolului XXI.

Pentru a explora aplicabilitatea încrederii în relația medic-pacient, această teză va examina noțiunea de încredere în general, luând în considerare numeroasele moduri și niveluri în care funcționează încrederea în viața noastră de zi cu zi. Prin această analiză vor apărea anumite principii și aspecte ale încrederii care vor ajuta la clarificarea conceptului. De asemenea, vor fi explorați factorii care permit să înflorească încrederea. Un studiu de caz va fi folosit pentru a arăta modul în care noțiunea rafinată de încredere funcționează în relația medic-pacient.

În loc să te ții de o noțiune romantică și imprecisă de încredere sau să respingi conceptul

*Woljfe Nadoolman din clasa 1996 își discută teza. Desensibilizare succesivă: Livrarea cu durere scăzută a dozelor mari de capsaicină la limba umană prin Valerie Duffy, Ph.D. și consilier Linda Bartoshuk, Ph.D.*

ca incoerentă, această teză va arăta că încrederea este un aspect crucial și ireductibil al relației medic-pacient. Pentru ca acesta să funcționeze la maximum în lumea medicală de astăzi, ar trebui adoptată o noțiune mai clară și mai realistă a încrederii. Sunt oferite recomandări pentru îmbunătățirea mediului pentru încredere.

**ORIENTAREA EXPRESIILOR PEPTIDELOR LEGATE DE GENA CALCITONINEI CĂTRE CELULELE BETA ALE SOARECILOR DIABETICI NEOBEZI PREVINE DIABETUL MELLITUS INSULIN DEPENDENT**

**Armen Khachatryan**

*Consilier de facultate: Agnes Vignery, Ph.D. Discută: Robert Sherwin. MD*

Pentru a investiga dacă peptida legată de gena calcitoninei neuropeptidă imunosupresoare (CGRP) a fost un potențial candidat pentru terapia genică specifică țesuturilor, am proiectat șoareci cu diabet non-obezi (NOD) pentru a produce CGRP în celulele beta prin plasarea genei calcitoninei modificate sub controlul promotorului de insulină de șobolan. CGRP inhibă producerea de citokine de către celulele Thl care au fost implicate în patogeneza diabetului de tip I. Au fost obținute trei linii de șoarece pozitive transgene, dintre care două exprimă CGRP imunoreactiv în celule beta (șoareci NOD-CGRP), izolate

*Dr. Nadoobnan are în mână o bucată de capsaicină pe care a creat-o pentru cercetările sale. insulițele de la unul dintre acești doi fondatori pozitivi pentru transgene au produs CGRP activ, în timp ce insulițele de la șoareci negativi pentru transgene nu au produs. Producția de CGRP de către celulele beta previne IDDM la masculi și reduce incidența acestuia cu 63% la șoarecii NOD femele. Acest efect imunosupresor al CGRP se datorează unui efect local și nu unui efect sistemic al CGRP asupra organelor limfoide periferice, deoarece nu a fost detectată nicio diferență între NOD-CGRP și celulele NOD de șoareci, ganglionii limfatici, splinei și timusului fie prin analiza sortării celulelor activate de fluorescență, fie prin răspunsul proliferativ la stimularea antigenului, aloantigenul CD3. CGRP a prevenit parțial periinsulita la șoarecii NOD-CGRP a căror compoziție de celule limfoide a fost similară cu cea a șoarecilor NOD, sugerând în continuare efectul imunoregulator local al CGRP. Aceste date sugerează că CGRP*

*este o potențială moleculă terapeutică pentru prevenirea sau tratarea diabetului și, eventual, a altor boli și afecțiuni în care sistemul imunitar.*

celulele sunt implicate. Aceste date sugerează, de asemenea, că CGRP endogen concentrat în terminațiile nervoase senzoriale poate regla local în țesuturi răspunsul imun, întărind și mai mult importanța legăturii funcționale neuro-imunitare.

**REGLEMENTAREA PROTEINEI DE LEAGĂ A ELEMENTULUI DE RĂSPUNS CAMP CREB, PRIN MORFINĂ ȘI SISTEMUL CAMP: STUDII IN VIVO ȘI IN VITRO**

**Katherine Laura Widnell**

*Consilier de facultate:*

*Eric J. Nestler, MD, Ph.D. Discută: David Russell, MD*

S-a demonstrat că administrarea cronică de morfină reglează în sus multe componente ale sistemului de transducție a semnalului cAMP în locus coeruleus (LC) de șobolan, o regiune a creierului implicată în aspectele fizice ale dependenței. S-a observat că una dintre aceste proteine, protein kinaza dependentă de cAMP, este reglată atât la nivel de proteină, cât și la nivel de mesaj, ridicând posibilitatea ca morfina să regleze expresia genelor în neuronii LC. În concordanță cu această posibilitate, s-a demonstrat că morfina cronică reglează în creștere factorul de transcripție cAMPresponse element-binding protein (CREB) în LC, un efect neobservat în regiunile creierului în care calea cAMP nu este reglată de morfină. Pentru a caracteriza mai complet reglarea CREB, studiile au fost efectuate într-o linie celulară asemănătoare LC (CATH.a). S-a demonstrat că perturbațiile sistemului cAMP de către forskolină și VIP reglează ARNm CREB și nivelurile de proteine. În schimb, proteina asemănătoare CREB, care activează factorul de transcripție-1 (ATF-1), nu este reglementată de forskolină în celulele CATH.a. Reglarea în jos observată a mesajului CREB de către forskolină în celulele CATH.a pare a fi mediată de o scădere a ratei de transcripție CREB și nu de stabilitatea mesajului. Aceste tipuri de studii mecaniciste care sunt posibile in vitro sunt dificil de efectuat in vivo. Cu toate acestea, sunt necesare studii in vivo pentru a permite o evaluare relevantă a semnificației funcționale a reglementării CREB. În acest scop, au fost efectuate studii

*Joseph Skowron, un MD-Ph.D. student din clasa din 1998, discută cu un alt membru al programului de studii combinate, Melissa T. Berhow, din clasa din 1997. Subiectul său a fost Caracterizarea miozinei-L a marginii periei umane formată în nucleul accumbens (NAc), în care s-a demonstrat că morfina cronică exercită multe dintre aceleași efecte ca și în LC la șobolan. NAc, care este implicat în aspectele de întărire ale dependenței de droguri, este mai ușor adaptat la studiile biochimice și moleculare decât LC datorită dimensiunii sale mai mari.*

*Spre deosebire de LC, administrarea cronică de morfină a dus la o scădere a nivelurilor de proteină CREB în NAc. Rezultatele obținute din studiile antisens CREB susțin ipoteza că reglarea în jos a CREB poate media unele, dar nu toate, modificările induse de morfină în proteinele de transducție a semnalului dependente de cAMP în NAc.*

*Pozați în față cu Dean Gerard N. Burrow, MD, și speaker-ul principal Patricia K. Donahoe, MD, sunt prezentatorii celor cinci teze remarcabile din clasa 1996, din stânga: Armen Khachatryan, Jason M. Schwalb, Katherine L. Widnell, Julie Rothstein și Sunghoon Lee. Rândul din spate: Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești și John N. Forrest Jr., MD, director al Oficiului de Cercetare a Studenților.*

Deanul Gerard N. Burrow, MD '58, a fost rugat de clasa din 1996 să vorbească la începutul lunii mai, după ce a anunțat că nu va căuta un al doilea mandat ca decan. Următoarele sunt remarcile sale către absolvenți, care au ajuns la Școala de Medicină în urmă cu patru ani, în timp ce dr. Burrow se așeza la sarcinile sale. Comentariile decanului sunt adresate membrilor clasei de parcă ar fi asistat la cea de-a 30-a reuniune din anul 2026.

**O sută doi studenți la medicină din Yale au primit diplome la Început, la o ceremonie din luna mai, în curtea din Edward S. Harkness Hall. Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică a recunoscut 82 de absolvenți, care au defilat pentru prima dată sub propriul steag.**

**„Se pare că ne-am adunat ieri pentru prima ceremonie a hainei albe”, a spus decanul asociat Robert H. Gifford, MD, HS '66-67, absolvenților înainte de a-și primi diplomele. „Așa că hai să mergem mai departe, pentru că înainte să-ți dai seama, vei fi de gardă.”**

**Sus: Timothy Johnson, urmat de Molly Zirkle, Shih-Yin Ho și restul clasei din 1996, poartă bannerul școlii medicale la Harkness Courtyard de pe Cedar Street.**

L

și vă urez bun venit, clasa din 1996, înapoi la cea de-a 30-a reuniune. La momentul absolvirii, probabil că nu te-ai gândit la 2026. În ciuda celor 30 de ani de la absolvire, nu ai îmbătrânit deloc! Sunt onorat și încântat să fiu invitat înapoi la reuniunea voastră!

Dacă examinăm istoria progresului în civilizație, este în sarcina anumitor generații să-și asume povara schimbării profunde. Generația care a luptat al Doilea Război Mondial a fost o generație care a făcut o schimbare reală. Generația mea, „generația tăcută", nu a făcut valuri. Poate că Baby Boomers au făcut valuri, dar nu valuri.

Tu, Generația Something X, ți-a revenit să motivezi o țară care, în 1996, părea să-și fi pierdut simțul scopului final. Când ați absolvit, îngrijirea sănătății trecea printr-o schimbare profundă și haotică odată cu incursiunea îngrijirii gestionate. Costul era gestionat, nu îngrijirea pacientului! Relația medic-pacient era exprimată ca „raportul pierderilor medicale" – adică: cât de puțin i se putea face unui pacient fără a-i face rău?

În ciuda entuziasmului legat de limitarea costurilor, erau 47 de milioane de oameni fără asigurare de sănătate. Jumătate dintre copiii din centrul orașului nu au fost imunizați. Tuberculoza, o boală despre care oamenii credeau că va fi eradicată, era în creștere și din ce în ce mai rezistentă la medicamente. Lista bolilor noi și emergente creștea.

Totuși, tu, clasa din 1996, ai avut viziunea de a vedea dincolo de haosul de la acea vreme în viitor. Progresele în biologia celulară și moleculară au provocat o revoluție în medicina clinică. Calculatoarele modificau profund modul în care oamenii comunicau. De asemenea, ți-ai demonstrat interesul pentru ceea ce era important în medicină printr-un angajament intens față de serviciul comunitar. New Haven a fost un loc mai bun pentru a fi acolo!

Dacă vă amintiți discursul meu de începere, v-am povestit că la absolvirea liceului de clasa a 9-a, am câștigat un premiu de la „I Dare You Foundation" din Kansas City. Mi s-a părut banal la acea vreme: „Te provoc să fii politicos". Cu toate acestea, mesajul a rămas cu mine.

Prin urmare, v-am îndrăznit, clasa din 1996, să deveniți medici care credeau că relația medic-pacient este primordială.

V-am îndrăznit să fiți medici pentru care pacientul a fost primul, nu HMO.

Te-am îndrăznit să lupți pentru un sistem de sănătate care să ofere acces la îngrijire medicală tuturor americanilor, nu doar unor americani.

Un medic nu ar putea proteja cu adevărat sănătatea individului fără să protejeze sănătatea publicului.

V-am îndrăznit să participați la procesul politic, să deveniți activ în comunitate pentru a obține o guvernare mai bună — o guvernare de către oameni și pentru oameni, nu doar plătită de oameni.

Te-am îndrăznit să privești dincolo de granițele Statelor Unite și să ajuți să faci lumea un loc mai bun. Lumea este un sat global și trăim în acel sat. Și în acest context, expresia africană „Satul este familia mea” este adevărată.

Te-am provocat să traduci progresele biologiei celulare și moleculare într-o îngrijire clinică mai bună.

Te-am îndrăznit să justifici sistemul Yale de educație medicală și să devii un lider în orice domeniu ai intrat.

Oh, da, a mai fost unul: te-am îndrăznit să strângi mai mulți bani pentru Yale Medical School decât orice oră anterioară. Ai îndrăznit și ai răspuns magnific!

Președintele Chelsea Clinton a semnat Legea privind accesul universal la asistență medicală în lege, un rezultat direct al eforturilor de acțiune comunitară ale generației voastre Something X.

Dându-și seama că îngrijirea optimă este o îngrijire eficientă din punct de vedere al costurilor, ați insistat ca pacienții să primească cel mai bun tratament posibil, costurile urmând – nu conducând – procesul.

Cu televiziunea interactivă și monitorizarea de la distanță, ați reușit să oferiți o îngrijire mai bună cu apeluri la domiciliu „virtuale”. Cu această tehnologie ați reușit să oferiți îngrijiri medicale de clasă mondială în zone îndepărtate.

Apariția echipei de îngrijire a sănătății și scăderea documentelor cu un sistem de plată unică v-a permis mai mult timp de petrecut cu pacientul. Ați reușit să transpuneți progresele științei de bază într-o îngrijire clinică mai bună.

În 2026, ați eliminat în esență cele două cauze principale de deces în 1996 – bolile de inimă și cancerul. Deși a fost dificil, ați dezvoltat un vaccin de succes împotriva SIDA.

Secvențierea completă a genomului uman în anul 2000

David Kim se apleacă înainte pentru a mirosi o ghirlandă de flori purtată de colegul de clasă Tony Pham. Ambii absolvenți sunt rezidenți în primul an la Spitalul Yale-New Haven, Dr. Kim în radiații oncologie și Dr. Pham în chirurgie plastică. În spatele lor se află Willis Chou din clasa 1997.

a deschis noi perspective pentru înțelegerea și prevenirea bolilor. Spre meritul dumneavoastră, ați abordat problemele etice dificile ale modului în care sunt utilizate aceste informații. Companiile de asigurări și corporațiile nu pot folosi informațiile pentru a refuza asigurarea individuală sau un loc de muncă. Și am devenit mult mai eficienți în modificarea comportamentului.

Identificarea unei anumite persoane expuse riscului de dezvoltare a unei boli a condus la prevenirea eficientă în multe cazuri.

Dacă satul global va supraviețui, trebuie să aibă loc controlul populației. Dacă vă amintiți, colegul meu de la Yale Paul Kennedy a estimat în 1995 că până la cea de-a 30-a reuniune a voastră populația lumii va crește de la 5,5 miliarde la 8,5 miliarde; Se preconiza ca 95% din această creștere să aibă loc în țările în curs de dezvoltare.

Ironia a fost că explozia populației anticipată a fost rezultatul practicilor de sănătate occidentale și al unei scăderi a ratei mortalității perinatale prin imunizare și antibiotice. Această populație din țările în curs de dezvoltare, chiar și în anii 1990, invada junglele, zonele umede și regiunile de pășunat, pe măsură ce tot mai mulți oameni exploatau resursele naturale din jur.

În cei 40 de ani înainte de absolvire, s-a estimat că lumea a pierdut 20 la sută din solul cultivat și 20 la sută din pădurile tropicale, iar rata creștea. Generația dumneavoastră a preluat această problemă și o rezolvă prin conștientizarea că, odată cu creșterea nivelului de trai, nevoia de familii numeroase ar scădea.

Progresele în neuroștiință la care ați contribuit ne-au permis să prevenim dependența și, în cele din urmă, să eliminăm flagelul abuzului de substanțe. Acest lucru, împreună cu controlul eficient al armelor, a condus în 2026 la o scădere semnificativă a criminalității și violenței.

Tehnologia pe care am dezvoltat-o în 1996 ne-a permis să amânăm moartea aproape la infinit, dar nu să prelungim viața plină de sens. Pe măsură ce incidența bolilor de inimă și a cancerului a scăzut, aceasta a devenit mai mult o problemă. Dându-ți seama că corpul uman se uzează, tu

*Absolventul Chidi Alozie, stânga, sărbătorește începutul cu frații Emeka, în centru, și Uche din New York City. Dr. Alozie va urma cursuri de rezidentiat in obstetrica si ginecologie la Universitatea din Michigan din Ann Arbor. concentrat pe obiectivul de a „trăi mult", dar „a muri tânăr". Eforturile tale în neuroștiință au condus la recunoașterea și capacitatea de a preveni boala Alzheimer și alte forme de demență Oamenii sunt capabili să ducă o viață utilă până aproape de momentele lor finale. Din fericire, nu ai rezolvat problema nemuririi.*

Aceste progrese în progresul medical ar fi putut părea uimitoare pentru cineva în 1996. Dar uită-te la progresele care au avut loc în cei 30 de ani după ce am absolvit la Yale în 1958. Variola, o boală care a decimat populații întregi de-a lungul secolelor, a fost eradicată. Elucidarea dublei helix de către Watson și Crick a anunțat goana după aur a biologiei moleculare. Și transplantul de organe a devenit fezabil datorită capacității de a suprima răspunsul imun.

Generația ta a făcut un val cu adevărat! Ai făcut lumea un loc mai bun. Ați redat un sentiment de scop unei națiuni care își pierduse drumul. În calitate de absolvenți ai școlii de

medicină, ați aderat la jurământul medicului Yale pe care l-ați depus în 1996; Sănătatea și demnitatea pacienților mei vor fi prima mea preocupare.

Sunteți modele bune pentru generația de medici care vor absolvi în 2026. Pentru fiecare femeie și bărbat îi vine un moment, după cum se spune. Voi, cei de 55 de ani, vă apropiați de momentul vieții pentru a asculta cuvintele lui Platon, care sunt înscrise în greacă la intrarea în școala de medicină: „Cei care poartă torțe le vor transmite altora”. Torțele tale au ars puternic.

O parte din Jurământul Hipocratic afirmă: Cu puritate și sfințenie îmi voi practica arta și îmi voi trece viața. Ai făcut asta bine!

Sunt mândru că am fost decanul tău.

**Gerard N. Burrow, MD '58**

**Grade onorifice**

**Următoarele diplome onorifice au fost printre cele conferite de Universitatea Yale în Ziua Începutului:**

**BENJAMIN SOLOMON CARSON, MD**

Ați combinat burse creative, contribuții inovatoare la neurochirurgie și răspunsuri curajoase la problemele medicale și sociale. De când ați absolvit Colegiul Yale, ați urmat o carieră în medicină academică, dezvoltând tehnici chirurgicale complexe care ajută la salvarea vieții celor mai tineri și bolnavi. Prin exemplul tău strălucitor de serviciu comunitar, ești un model pentru tinerii afro-americani. Ai acceptat provocări: în sala de operație, în viața copiilor defavorizați și în propria ta viață. alma mater este mândră să vă acorde diploma de doctor în științe medicale.

*Dr. Carson, absolvent al Colegiului Yale în 1973, este director de neurochirurgie pediatrică la Instituțiile Medicale Johns Hopkins.*

**EUNICE KENNEDY SHRIVER**

Ne-ați deschis ochii pentru a vedea ce pot face oamenii, mai degrabă decât ceea ce nu pot face. Eforturile tale au început cu retardații mintali, dar s-au extins la noi toți pe care i-ai educat despre abilitățile lor – și ale noastre – colective. Prin munca voastră neobosită de a crea Olimpiadele Speciale, mai întâi în această țară și apoi pentru lume, ne-ați învățat să prețuim și să includem mai pe deplin pe cei cu probleme mintale. Le-ați oferit lui Yale și New Haven o ocazie grozavă de a sărbători vara trecută în calitate de gazdă a Jocurilor Mondiale Special Olympics din 1995. Yale este mândră cu această ocazie să vă sărbătorească prin acordarea gradului de Doctor în Litere Umane.

*Doamna Shriver, un avocat internațional pentru persoanele cu dizabilități intelectuale, este fondatoarea Olimpiadei Speciale Internaționale, care a organizat Jocurile Olimpice Speciale din 1995 la New Haven.*

**Premiile facultății**

La începutul Școlii de Medicină, au fost acordate mai multe premii membrilor facultății, inclusiv un nou premiu, Premiul de egalitate de gen al Asociației Femeilor Medicale din America, acordat facultății pentru promovarea unui mediu echitabil de gen pentru educația și formarea medicilor și asigurarea șanselor egale pentru femei și bărbați de a studia și practica medicina. Primii beneficiari au fost Barbara Ward, MD, profesor asistent de chirurgie (oncologie chirurgicala) si Nancy Maizels, Ph.D., profesor asociat de biofizica moleculara si biochimie si de genetica. Dr. Ward a primit, de asemenea, Premiul Leah M. Lowenstein, prezentat de Oficiul pentru Femei în Medicină membrului facultății care oferă cel mai clar imagini pozitive despre femei în promovarea educației medicale umane și egalitare.

Premiile Bohmfalk, stabilite în 1989 pentru predare remarcabilă, au fost prezentate lui Frank J. Bia, MD, profesor de medicină (boli infecțioase) și medicină de laborator, și Morris G. Dillard, MD, Ph.D., profesor clinic asociat de medicină.

Richard J. Gusberg, MD, profesor de chirurgie, a primit Premiul Francis Gilman Blake, înființat în 1952 pentru clasa senior pentru a recunoaște cel mai remarcabil profesor al științelor medicale. Robert Hsin-Fan Li, MD, rezident senior în departamentul de medicină internă, a primit Premiul pentru personalul Betsy Winters House pentru cea mai semnificativă contribuție la educația studenților la medicină.

Premiul Farr pentru educația medicală a decanului, înființat în 1994 și numit pentru Lee E. Farr, MD, un absolvent al Colegiului Yale din 1929 și absolvent al școlii de medicină Yale din 1932, a fost acordat lui Emile L. Boulpaep, MD, profesor de fiziologie celulară și moleculară, recunoscând contribuțiile sale semnificative la educația studenților la medicină. Premiul recunoaște excelența individuală în predare și onorează facultatea care au oferit o conducere remarcabilă în educația medicală prin organizarea, coordonarea și implementarea unor cursuri sau burse de mare succes.

Studenții de la sănătate publică
marşează sub un nou steag

Noul strat de anus EPH, proiectat de Travis K. Hedrick, absolvent de 1977M.PH și președinte al Asociației Absolvenților din Yale în Sănătate Publică.

**Culorile ceremoniale de la debutul Yale au fost mai strălucitoare în luna mai, pe măsură ce absolvenții de Epidemiologie și Sănătate Publică (EPH) s-au procesat pentru prima dată sub un banner care poartă o stemă concepută special pentru ei.**

„Suntem încântați că absolvenții noștri/ae ne-au prezentat ideea stemei noastre. Aceasta reflectă istoria noastră și semnifică importanța sănătății publice la Yale", spune decanul EPH Michael Merson, MD.

Travis K. Hedrick, absolvent de MPH în 1977, care servește ca președinte al Asociației Absolvenților din Yale în Sănătate Publică și este director al Administrației Sănătății.

*Corinna Culler, în picioare, ascultă observațiile decanului EPH Michael H. Merson MD în timpul începerii. Lângă ea, din stânga, sunt Elizabeth Carey și Ann Chou.*

**Stânga: Decanul Michael H. Merson, MD, ridică o mână în semn de exclamare în timp ce le vorbește absolvenților de sănătate publică.**

**Mai jos: Ellen Jae Lee, dreapta, care a primit o diplomă MPH, cu mama ei după ceremonia de începere.**

Programul de la Quinnipiac College, a conceput stema. Domnul Hedrick posedă un interes puternic pentru istoria sănătății publice și în viața lui Charles-Edward Amory Winslow, un pionier în sănătatea publică și medicină, care în 1915 a fondat Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică din Yale. domnule Hedrick . lucrează la o biografie a lui C.-EA Winslow, un proiect pe care l-a început cu regretatul Arthur Viseltear de la facultatea de sănătate publică.

Partea superioară a brațelor EPH, care este aceeași cu Școala de Medicină, urmează brațele lui Elihu Yale, comerciantul și binefăcător din India de Est după care poartă numele colegiului Yale. Brațele superioare sunt formate dintr-un câmp de hermină, alb cu mici cozi stilizate negre și crucea roșie a Sf. Patrick, numită saltire. Partea inferioară a brațelor EPH se bazează pe brațele familiei Winslow, care prezintă șapte pastile de aur pe o bandă diagonală roșie. Câmpul este alb, iar la sugestia facultății EPH, noua stemă folosește un fundal albastru pentru a celebra încorporarea sa în comunitatea Yale.

Programul academic pe care l-a fondat Winslow este acreditat la nivel național ca școală de sănătate publică. Winslow credea că la fel de important pentru ideile științifice despre

sănătate și boală este angajamentul față de echitate și justiție socială - că bolile sociale trebuie să fie prima cucerire în „bătălia bolilor epidemice”. ■

**Mai sus: Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică a recunoscut 82 de absolvenți, inclusiv Rashi Soni, stânga, și Katryn Leitmeyer, la ceremonia de începere în afara Laboratorului de Epidemiologie și Sănătate Publică. Au fost acordate șaptezeci și două de grade MPH, împreună cu opt doctorat. si doi Dr. PH. grade.**

**GALERIE**

Un medic renascentist

Herbert Thoms, MD a combinat meritul artistic, excelența în medicină

*Acest portret din 1949 al lui Herbert Thoms, MD, de Deane Keller, a fost rededicat în această vară și acum este agățat în sala de periodice a Bibliotecii Medicale Cushing/Whitney.*

H

erbert Thoms, MD, (18851972) a fost un absolvent de medicină din Yale și profesor care avea multe interese și multe talente. O expoziție prezentată în această vară în rotonda Bibliotecii Medicale Harvey Cushing/John Hay Whitney își celebrează lucrările variate ca obstetrician, istoric medical, fotograf, artist și absolvent devotat de la Yale.

Născut în Waterbury, Connecticut, Herbert Thoms a primit educația timpurie la Academia Vermont și la Liceul Waterbury. La fel ca mulți dintre contemporanii săi în medicină, el nu a urmat facultatea, dar a intrat la Yale Medical School în 1906. (Yale nu a avut nevoie de o diplomă de licență pentru admitere până în 1910, anul în care a fost publicat raportul Flexner privind educația medicală americană.)

Și-a primit diploma de doctor în Yale în 1910. După stagii la Spitalul Backus din Norwich și Spitalul Memorial din New London, a servit ca rezident asistent la Spitalul Sloane pentru Femei din New York City. Apoi, hotărând să se specializeze în obstetrică, a petrecut un an la Spitalul Johns Hopkins.

Dr. Thoms s-a întors la New

**Stânga: 150 York St., între străzile Crown și Chapel și de când a fost demolat, a fost cândva clădirea principală a școlii de medicină. Un fotograf desăvârșit, Dr. Thoms a făcut multe studii fotografice ale edificiului pe lângă această gravură.**

Haven în 1915 și a avut o practică activă în obstetrică și numiri la facultate la școala de medicină. În 1925, a fost numit profesor clinic asociat de obstetrică și ginecologie, iar în 1927 a fost numit membru al facultății cu normă întreagă. A devenit președinte al departamentului de obstetrică și ginecologie în 1947, funcție pe care a deținut-o până la pensionare, în 1953.

Dr. Thoms a fost foarte apreciat ca clinician și profesor. De-a lungul carierei sale academice, el a adus multe contribuții importante în domeniul său, inclusiv studii în pelvimetrie și infertilitate și introducerea de programe pentru nașterea naturală și rooming-in după naștere.

Ca profesor, Dr. Thoms a adoptat o abordare umanistă a medicinei. De-a lungul carierei sale, a fost un autor prolific de cărți și articole despre istoria medicinei. Pe lângă lucrările sale clinice și istorice, dr. Thoms și-a găsit timpul să devină un creator desăvârșit de opere de artă. A folosit multe medii, dar este cel mai bine cunoscut pentru gravurile sale cu vârf uscat.

S-ar putea spune mult mai multe despre acest remarcabil medic multifațet de la Yale. Era pescar și marinar. Era un însoțitor încântător, cu un simț al umorului ascuțit, dar liniștit, care se bucura de compania numeroșilor săi prieteni. A fost un om de înțelepciune, înțelegere, imaginație, creativitate și dragoste de viață.

**Arthur Ebbert Jr., MD**

**profesor emerit de medicină**

**Sus: Dr. Thoms'drypointetching, stânga, arată fațada grandioasă a Spitalului New Haven. Această intrare cu coloane, ascunsă de decenii de creștere la centrul medical, este orientată către curtea Clădirii Clinicii (și poate fi văzută pe fundalul fotografiei de la pagina 5).**

**Stânga: redarea de către Dr. Thoms a Beaumont Homestead din Lebanon, Connecticut. Artistul a fost membru fondator în 1920 al Beaumont Medical Club, o asociație a istoricilor medicali din Connecticut.**

O Caritate

Anuitate:

Cadoul YSM care evaluează

*Vă rugăm să permiteți ns să adapteze o propunere la obiectivele dvs. filantropice și financiare.*

**Universitatea Yale**

**Scoala de Medicina**

Biroul de dăruire planificată

Căsuța poștală 2038

New Haven, CT 06521-2038

1-800-445-6086

Fax: 1-203-432-7901

**DOMENIUL DE APLICARE**

**Oamenii de știință mai aproape de tratamentul pentru dependența de cocaină**

Cercetătorii de la Facultatea de Medicină au descoperit că activarea anumitor receptori din creier poate suprima dorința de cocaină în rândul

**Ziua de sărbătoare animalele cu expunere la droguri.**

David W. Self, Ph.D., profesor asistent de psihiatrie, și Eric J. Nestler, MD '83, Ph.D., HS '8387, Elizabeth Mears și House Jameson Profesor de Psihiatrie și Farmacologie, au condus studiul Opposite Modulation of Cocaine-Seeking Behavior de către Dl- și D2-like Receptor1, care a fost publicat în The Dopamineist March, 1 ediție. Știința.

Cercetătorii au descoperit că sistemul receptorului de dopamină DI suprimă comportamentul de căutare a cocainei la animale, în timp ce sistemul receptorului de dopamină D2 declanșează acest comportament. „Munca noastră s-a bazat pe cunoștințele tot mai mari despre bazele moleculare și celulare ale dependenței de cocaină”, spune dr. Nestler. „Această cercetare ilustrează modul în care o bază solidă a neuroștiinței de bază poate facilita dezvoltarea de tratamente noi și eficiente pentru tulburările de dependență.”

În cadrul studiului, șobolanilor li s-a permis să se auto-administreze cocaină intravenoasă timp de două ore; apoi salina a fost substituită timp de două ore, timp în care comportamentul de autoadministrare s-a diminuat progresiv, fenomen comportamental cunoscut sub numele de extincție.

Cercetătorii au descoperit că atunci când medicamentele D2 au fost administrate acestor animale ca înlocuitor al cocainei, a fost observată o creștere dramatică a comportamentului de căutare a drogurilor, în timp ce administrarea de medicamente asemănătoare DI nu a avut niciun efect.

Cercetătorii au testat în continuare dacă stimulatorii receptorilor DI sau D2 ar putea bloca efectele comportamentului de căutare a cocainei provocat de cocaina însăși. Descoperirile lor au arătat că acești agoniști produc efecte opuse și sugerează că medicamentele DI pot fi utile în tratamentul dependenței de cocaină.

„Aceste descoperiri ne ajută să dezvoltăm tratamente eficiente cu medicamente pentru dependența de cocaină, bazate pe științe de bază”, spune Alan I. Leshner, Ph.D., director al Institutului Național pentru Abuzul de Droguri,

Yale lansează un centru de chirurgie laparoscopică de ultimă generație

T

Departamentul de Chirurgie a deschis o nouă facilitate pentru a furniza îngrijiri chirurgicale minim invazive pacienților și pentru a instrui chirurgi din întreaga lume în tehnici avansate laparoscopice.

Centrul Endo-Laparoscopic Yale, un proiect comun al Școlii de Medicină și al Spitalului Yale-New Haven, este o unitate educațională de ultimă generație, care beneficiază atât de chirurgi, cât și de pacienți, conform medicului Ronald C. Merrell, președinte/șef de chirurgie și profesor de chirurgie Lampman. Situat la 40 Temple St. în New Haven, centrul oferă îngrijire folosind noi proceduri care reduc la minimum rănirea, provoacă mai puțină durere și necesită spitalizare mai scurtă pentru pacienți.

Chirurgii care se formează la centru învață tehnici avansate în sutura laparoscopică, repararea herniei și chirurgia vezicii biliare, printre alte proceduri. Laparoscopia permite chirurgilor să opereze printr-o incizie de dimensiunea unei monede, folosind instrumente cu mâner lung și o cameră video pentru a vizualiza zona de operație. Chirurgia laparoscopică necesită chirurgi să dezvolte noi abilități, dexteritate și coordonare mână-ochi.

„Pe măsură ce antrenăm chirurgii în noi proceduri, vom desfășura și cercetare și dezvoltare pe subiecte laparoscopice pentru a avansa acest aspect important al chirurgiei", spune directorul James C. Rosser Jr., MD, profesor asistent de chirurgie, care s-a alăturat facultății de medicină din Yale în 1994. „Am dezvoltat modalități de a evalua în mod obiectiv aceste abilități pe care chirurgii le îmbunătățesc, le dobândim și le formează pe calculator."

Unul dintre obiectivele centrului este de a stabili tehnici standardizate pentru toți chirurgii care efectuează intervenții chirurgicale laparoscopice și dezvoltă

tehnici de certificare a chirurgilor din acest domeniu.

Centrul are trei componente educaționale principale. Sala de clasă de mâine, cu 20 de stații de calcul multimedia, oferă o bază pentru abilitățile timemedia Bibliotecă de informații pentru pacienți, oferă informații detaliate pacienților cu privire la procedurile pe care urmează să le aibă. Aceste tutoriale de calculator ușor de utilizat, dezvoltate de Dr. Rosser, sunt concepute pentru o varietate de pacienți, inclusiv non-cititori și persoane în vârstă cu studii liceale. Când pacienții finalizează tutorialul, ei și chirurgul lor primesc o imprimare a răspunsurilor, asigurând consimțământul informat. ■

care a finanțat acest studiu.

Dr. Self adaugă că acest studiu demonstrează o disociere importantă între procesele mediate de receptorii DI și D2 în comportamentul de căutare a cocainei.

Cercetătorii de la Yale proiectează în prezent studii clinice care să permită abilitatea medicamentelor DI și D2 de a bloca pofta de cocaină la oameni.

Alți cercetători care au participat la acest studiu au inclus William J. Barnhard, BA și David A. Lehman, BA, ambii fosti studenți de la Universitatea Yale.

Patru orașe vor adopta programul de violență

Programul de dezvoltare a copilului-poliție comunitară (CDCP), dezvoltat în comun de Departamentul de Poliție din New Haven și Centrul de studii pentru copii din Yale.

Trei decenii de colaborare au adus un progres în ceea ce privește coagularea

O

Progresele în cercetarea biomedicală apar adesea lent și doi biochimiști știu acest lucru prea bine. În ultimii 30 de ani de colaborare științifică, aceștia au adus contribuții semnificative la înțelegerea modului în care sângele se coagulează.

În 1987, o echipă de anchetatori de la Yale a reușit, după 15 ani de efort, să cloneze ADNc-ul care codifică factorul tisular uman, care inițiază coagularea sângelui atunci când vine în contact cu o proteină care circulă în sânge, numită factor VII. După ce un vas de sânge este rănit, complexul de factor tisular începe o cascadă de reacții de descompunere care duc la un cheag de sânge. Proiectul de clonare a cDNA a fost condus de William H. Konigsberg, Ph.D., profesor de biofizica moleculara si biochimie si genetica. În ultimii nouă ani, dr. Konigsberg și colegii săi s-au bazat pe această descoperire, iar acum au cristalizat acest complex biologic al factorului VII tisular și au rezolvat, de asemenea, structura sa moleculară. Cercetătorii au cartografiat structura moleculară a unui complex biologic format din două proteine - factorul tisular și factorul VII - care lucrează împreună pentru a opri sângerarea sau a provoca tromboză, coagularea vaselor de sânge care provoacă atacuri de cord și accident vascular cerebral, principalele cauze de deces în Statele Unite.

Lucrarea recent raportată a fost realizată în colaborare cu Yale Nemerson, MD, un for-

Williain H. Konigsberg, Ph.D.

mer Yale, membru al facultății de medicină, acum la Centrul Medical Mount Sinai din New York, și mai mulți cercetători de la F. Hoffman-LaRoche Ltd. din Basel, Elveția, conduși de Dr. Daniel Kirchhofer.

„Structura cristalină a acestui complex, publicată recent în revista științifică britanică Nature, ar trebui să ofere baza pentru proiectarea medicamentelor care vor permite coagularea sângelui să fie controlată la sursă”, spune dr. Konigsberg, un biochimist care a lucrat la facultatea de medicină din Yale din 1964. „Această structură ar trebui, de asemenea, să faciliteze foarte mult căutarea bolilor coronariene și să prevină metode mai eficiente de a trata bolile coronariene. moartea în lumea occidentală”.

Dr. Konigsberg și colegii săi au fost recunoscuți pentru că au rezolvat „un puzzle de lungă durată" despre modul în care este declanșată coagularea sângelui. Într-un comentariu asupra cercetării, J. Fernando Bazan a scris în Nature: „O mare parte din acest puzzle este rezolvată de lucrarea... care descrie structura complexului dintre cei doi și care se referă, în general, la asamblarea și funcția complexelor de proteine în coagularea sângelui".

Dl Bazan, care este în departamentul de biologie moleculară la Institutul de Cercetare DNAX din Palo Alto, California, a remarcat, de asemenea, că „structura cristalină remarcabilă" a cercetării oferă „prima vedere tridimensională a unei enzime de coagulare activate legate de cofactorul său membranar".

În urmă cu treizeci de ani, dr. Konigsberg și-a început colaborarea cu dr. Nemerson, iar în 1974, au purificat mai întâi factorul VII bovin, o proteină plasmatică, într-un proces care a permis ulterior echipei să disece componența chimică a proteinei. În 1977, dr. Nemerson sa alăturat facultății Mount Sinai.

În 1981, Dr. Konigsberg și Ronald R. Bach, Ph.D., la Yale și Dr. Nemerson la Mt. Sinai au izolat și caracterizat factorul de țesut bovin, un constituent al multor celule. Sase ani mai tarziu, echipa Yale/Mount Sinai a clonat gena pentru factorul tisular si a exprimat aceasta proteina intr-o celula bacteriana.

De mai bine de trei decenii, această cercetare a fost finanțată de Institutul Național al Inimii, Plămânilor și Sângelui din Bethesda, Md. ■

ter, a selectat patru site-uri pentru a reproduce programul de mare succes care se adresează nevoilor copiilor și familiilor implicate în violența urbană.

Programul CDCP oferă instruire și sprijin ofițerilor de poliție și profesioniștilor din domeniul sănătății mintale pentru a interveni eficient în viața copiilor și facilitează accesul la serviciile de sănătate mintală pentru familiile martori ai violenței.

Orașele selectate sunt Buffalo, NY; Charlotte, NC; Nashville, Tennessee; și Portland, Ore. Reprezentanți de la fiecare dintre locații vor veni la New Haven pentru instruire pentru a-i familiariza cu modelul de program și pentru a începe un proces de dezvoltare a programelor similare în propriile comunități. Pe lângă instruirea desfășurată în New Haven, personalul Programului CDCP va oferi consultanță continuă și asistență tehnică în cursul anului următor pentru a sprijini dezvoltarea programelor. Sprijinul vine dintr-un grant de 300.000 USD de la Departamentul de Justiție al SUA, Biroul pentru Justiție Juvenilă și Prevenirea Delincvenței.

„Programul CDCP exemplifica beneficiile colaborării dintre universități și orașe și dintre profesioniștii din domeniul sănătății mintale, poliție și alții care se confruntă cu problemele cu care se confruntă copiii și familiile din America urbană", comentează Donald J. Cohen, MD '66, director al Centrului de Studii pentru Copii Yale.

Acest proiect de replicare extinde un model inovator de colaborare între poliție și profesioniștii din domeniul sănătății mintale la comunitățile din întreaga țară. „Programul CDCP valorifică oportunitatea unică pentru poliție și profesioniștii din domeniul sănătății mintale de a lucra împreună pentru a lua în considerare și a afecta bunăstarea copiilor care prezintă cel mai mare risc de a se implica în ciclul violenței", spune Steven Marans, Ph.D., profesor asistent Harris de psihanaliză a copiilor și coordonator al Programului CDCP.

Adăugă reprezentantul SUA Rosa DeLauro (D-Conn.), „Acest program a fost o mană cerească pentru copiii din zona New Haven care au fost expuși violenței".

Cancer Center formează o nouă rețea la nivel de stat

Yale Cancer Center va stabili o nouă rețea de oncologie cu opt spitale din Connecticut, pentru a crește numărul de pacienți care participă la studii clinice și pentru a accelera utilizarea progreselor de tratament. Spitalul Danbury este primul afiliat al centrului, cu alte șapte instituții așteptate să se alăture.

„Rețeaua va permite studiile clinice să aibă loc în spitale din întreaga țară, ceea ce înseamnă că noile descoperiri pot fi diseminate cât mai repede posibil", spune Vincent T. DeVita Jr., MD, HS '66, profesor de medicină și director al Centrului de Cancer Yale.

Cu acest anunt, dr. DeVita a spus ca, prin cuplarea de cercetare Yales cu sfera de influenta a afiliatilor comunitatii, progresele in ingrijirea cancerului vor fi mai usor disponibile pentru pacientii din Connecticut.

Yale Cancer Center efectuează în prezent 115 studii de cercetare finanțate cu 55 de milioane de dolari în granturi federale și de altă natură. Acum, aproape 2.500 de pacienți sunt văzuți la centru; cu rețeaua în funcțiune, mai aproape de 10.000 de persoane vor putea participa la studii oncologice.

Fiecare afiliat al rețelei va efectua mai multe studii clinice. Alături de studiile pe noi medicamente anticancerigene, cercetarea clinică va evalua noi combinații de medicamente, noi tratamente și schimbări în stilul de viață care pot ajuta la prevenirea cancerului.

Spitalul Danbury și Yale

Liderul comunității este onorat cu premiul Elm

Courtland Seymour Wilson

**În fiecare primăvară, Universitatea Yale și orașul New Haven prezintă Premiile Elm și Ivy, onorând indivizii și eforturile lor de a consolida relația dintre universitate și**

**oraș. În anii precedenți, studenții de medicină și sănătate publică și membrii facultății au fost onorați cu Premii Ivy. Anul acesta, Courtland Seymour Wilson, un lider al comunității din New Haven de peste 30 de ani, a fost printre cei care au primit un premiu Elm.**

**Domnul Wilson este director executiv al Hill Development Corp, din 1988. El a reprezentat interesele cartierului Hill în discuțiile cu Școala de Medicină și Spitalul Yale-New Haven, care au dus la finalizarea cu succes a Institutului de Psihiatrie Yale, Centrul Boyer pentru Medicină Moleculară, Spitalul de Copii din Yale-New Haven și noul garaj Howard Avenue. De asemenea, a jucat un rol esențial în planificarea Parcului Biotehnologic Route 34 și face parte din consiliul de administrație al Science Park Development Corp.**

**Absolvenții de medicină din Yale îl pot aminti și pe domnul Wilson ca asistent al directorului de afaceri studenților la medicină din 1962 până în 1972.**

colaborează deja la cercetarea transplantului de celule stem din sângele periferic, un tratament promițător pentru unii pacienți cu cancer de sân și limfom.

Centru nou pentru tratarea tulburărilor de atenție a adulților

Un nou centru a fost înființat de Departamentul de Psihiatrie Yale de la Școala de Medicină pentru a aborda tulburarea cu deficit de atenție (ADD) la adolescenții mai în vârstă și adulții care nu au fost niciodată tratați, dar care se pot îmbunătăți semnificativ cu medicamente.

Yale Center for Attention and Related Disorders in Adults este primul centru de acest gen din sudul Noii Anglie care oferă consultanță și tratament adulților cu probleme de atenție. Se estimează că 70 până la 80% dintre cazurile tratabile de ADD la adulți nu sunt niciodată diagnosticate. Simptomele ADD includ dezorganizare, uitare și dificultăți de concentrare, îndeplinirea sarcinilor sau rămânerea alertă.

„Deschiderea acestui centru este ca răspuns la solicitările frecvente pentru această formă de evaluare și va reuni profesioniști interesați de ADD”, spune Donald M. Quinlan, Ph.D., profesor de psihiatrie și psihologie și director al centrului Yale.

ADD a fost din ce în ce mai recunoscut la copiii și adolescenții care au semne de abilități medii sau peste medie, dar a căror performanță școlară este, de altfel, sporadă sau constant slabă. Însă mulți adulți s-au luptat de-a lungul anilor de școală cu probleme de atenție înainte ca diagnosticul ADD să fie disponibil.

Centrul îi ajută pe acești adolescenți și adulți în vârstă prin teste cognitive și de diagnosticare, consultări cu membrii familiei și interviuri clinice care analizează istoricul profesional, școlar și personal. Opțiunile de tratament combină educația, terapia comportamentală și medicamentele.

Thomas E. Brown, Ph.D., profesor de psihologie și de fiziologie celulară și moleculară, este director asociat al centrului. Malcolm B. Bowers Jr., MD, HS '65, profesor de psihiatrie, servește ca consultant medical.

**Experți în anatomie**

**Pentru al treilea an consecutiv, 38 de elevi de la New Haven's Career High School au urmat un curs de anatomie umană de un an în care vin de două ori pe lună la laboratoarele de anatomie ale Şcolii de Medicină. Aici, William B. Stewart, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (anatomie și chirurgie experimentală), extrema stângă, stă alături de absolvenții programului și de unii dintre studenții de medicină din Yale care predau și mentor în programul inovator. Liceenii înscriși în acest program continuă să obțină note mai mari și să-și sporească interesul pentru științe. Ronald E. Merrell, MD, președinte și profesor de chirurgie Lampman, centru, a prezentat certificatele la recepția anuală din mai organizată în Ebbert Lounge din clădirea Jane Ellen Hope.**

Proiecte Yale evidențiate la conferința pre-olimpică

Doi oameni de știință de la Şcoala de Medicină din Yale au prezentat concluziile proiectului legate de activitatea fizică, performanța optimă și viața sănătoasă la Congresul Științific Internațional Preolimpic din 1996, la începutul lunii iulie, la Dallas.

Ethan R. Nadei, Ph.D., profesor de epidemiologie și fiziologie la Yale și director al Laboratorului John B. Pierce, a subliniat cercetarea și designul din spatele Proiectului Daedalus, zborul de 74 de mile al unui avion cu propulsie umană deasupra Mării Egee. „Acest eveniment a fost unul dintre cele mai impresionante evenimente atletice încercate și atinse în această istorie a performanței fizice”, a spus dr. Nadei înaintea conferinței. „Rezistența necesară pentru a face exerciții atât de mult timp la o intensitate atât de mare este ca și cum ați alerga la un maraton de clasă mondială și apoi ați alerga un al doilea maraton de clasă mondială, imediat după aceea, fără oprire.”

Conferința Dr. Nadel, Limitele performanței umane: Proiectul Daedalus, a detaliat cerințele excepționale impuse sportivului din cauza nevoii de viteză constantă pentru a menține avionul în sus. El a discutat despre factorii limitanți ai performanței, cum ar fi menținerea funcției cardiovasculare în mijlocul solicitărilor interne și externe ridicate și a descris provocările pe care acești factori le-au reprezentat și modul în care au fost îndeplinite.

*Proiectul Daedalus a definit sportivul ideal prin teste de laborator care măsoară necesarul de oxigen, capacitatea de a folosi combustibili, inclusiv glucoză și apă, și capacitatea de disipare a căldurii. Pe parcursul a doi ani, această testare l-a ajutat pe Dr. Nadei și colegii săi să dezvolte o băutură de rehidratare cu cantitatea adecvată de glucoză și sodiu pentru a menține sportivul alimentat și hidratat optim.*

Loretta A. DiPietro, Ph.D., profesor asistent de epidemiologie și sănătate publică, a fost invitată să conducă un simpozion despre Activitatea fizică, Exercițiul și Corpul

*Compoziție la congresul preolimpic.*

Panelul științific a abordat o gamă largă de subiecte care tratează efectele exercițiilor fizice și ale activității fizice asupra compoziției corporale. Pe baza cercetărilor sale de la Yale și a altor studii, dr. DiPietro a pregătit o perspectivă epidemiologică a relațiilor dintre activitatea fizică și greutatea corporală.

„O treime din populația SUA este supraponderală și nu suntem aproape de îndeplinirea obiectivelor guvernamentale pentru anul 2000 în ceea ce privește reducerea prevalenței obezității și a inactivității", a spus dr. DiPietro.

Simpozioanele au combinat datele colectate din studii experimentale și au comparat și au contrastat aceste informații cu datele reale ale populației. „Pentru a înțelege relația dintre comportamentul sedentar și obezitate la nivel de populație, trebuie să ne uităm la imaginea de ansamblu", a spus dr. DiPietro. „Datele naționale indică faptul că prevalența inactivității a scăzut de fapt în ultimul deceniu; cu toate acestea, o ușoară creștere a activității nu se compară cu creșterea numărului de ore petrecute uitându-se la televizor, jucând jocuri video sau utilizând un computer."

Majoritatea obezității și inactivitatii pot fi atribuite tehnologiei moderne. „Comenzile care au necesitat o anumită activitate fizică, cum ar fi mersul în și ieșirea din clădiri sau urcarea și coborârea scărilor, se fac acum la ferestrele cu mașina", a spus dr. DiPietro, coleg asistent la Laboratorul Pierce. „Unii oameni nici nu mai merg să ia ziarul, îl pot citi pe computer, iar timpul petrecut copiii stând în fața televizorului sau a computerului este alarmant.

„Chiar dacă activitatea în timpul liber crește ușor la o parte din populație, activitatea fizică generală este în scădere", a spus ea. „Implicațiile pentru controlul greutății sunt evidente – țara devine din ce în ce mai groasă." ■

D

avid J. Leffell, MD, HS '84

87, un specialist în cancer de piele și chirurg laser recunoscut la nivel național cu Școala de Medicină, a fost numit director medical al Facultății Yale. Facultatea de practică, una dintre cele mai mari practici academice multispecialitate din țară, este practica de grup a facultății Școlii de Medicină din Yale, cu 600 de medici reprezentând aproximativ 100 de domenii de specialitate.

Joseph B. Warshaw, MD, decan adjunct pentru afaceri clinice, a anuntat numirea in aprilie, mentionand ca Dr. Leffell aduce cu el expertiza in managementul practicii. "Dr. Leffell va conduce practica într-un mediu de îngrijire a sănătății în schimbare rapidă. Ne angajăm să oferim cea mai înaltă calitate a îngrijirii și servicii excelente pe care pacienții noștri, medicii de referință și asigurătorii au ajuns să le aștepte de la o practică medicală de prim rang", spune dr. Warshaw. „Dr. Leffell aduce abilitățile de conducere și angajamentul față de excelența clinică, care sunt atât de importante, deoarece continuăm să poziționăm Practica Facultății Yale în fruntea furnizării de asistență medicală în regiune și națiune."

În rolul său, dr. Leffell va lucra îndeaproape cu conducerea clinică a Școlii de Medicină Yale și a Spitalului Yale-New Haven și cu directorii medicali ai corporațiilor din zonă și ai companiilor de îngrijire gestionată pentru a dezvolta strategii pentru a oferi îngrijire de cea mai înaltă calitate și rentabilă.

Dr. Leffell, un consiliu certificat

medic internist și dermatolog cu pregătire de specialitate în chirurgie dermatologică, își va continua practica activă în tratamentul cancerului de piele și afecțiunilor conexe, chirurgia cu laser și colaborările sale de cercetare pe baza genetică a cancerului de piele.

Crescut la Montreal, Dr. Leffell a primit o diplomă de licență în 1977 de la Yale College și o diplomă de doctorat în 1981 de la Universitatea McGill. A absolvit rezidențiat în medicină internă la Memorial-Sloan Kettering Cancer Center (Cornell Cooperating Hospitals) și în dermatologie la Yale University School of Medicine. După formarea de bursă în chirurgie dermatologică de la Universitatea din Michigan, Dr. Leffell și-a stabilit practica clinică în 1987 cu Yale Faculty Practice.

**Jonathan B. Borak, MD, profesor clinic asociat de medicină, a fost prezentat Premiul Meritorious Service de către Colegiul American de Medicină Ocupațională și Mediului (ACOEM) în timpul sesiunii de deschidere a Conferinței sale americane de sănătate ocupațională din aprilie, la San Antonio. Dr. Borak a dezvoltat curriculumul de bază ACOEM în medicina mediului și a scris documente de poziție pe probleme de mediu.**

**Lawrence S. Cohen, MD, HS '58-65, profesor de medicină Ebenezer K. Hunt, a fost inclus în British Cardiac Society pe 8 mai în Glasgow, Scoția. Societatea este compusă dintr-un grup select de medici și chirurgi devotați progresului cunoștințelor despre bolile de inimă și circulația în beneficiul publicului.**

**James P. Comer, MD, MPH, HS '64-67, profesorul Maurice Falk la Centrul de Studii pentru Copii și la Departamentul de Psihiatrie, a susținut prima prelegere distinsă a DeWitt Wallace-Reader's Digest la cea de-a 78-a întâlnire anuală a Asociației Americane de Cercetare Educațională din aprilie, la New York. Prelegerea Dr. Comer s-a intitulat Un loc bun de învățat: școala ca comunitate îngrijitoare. Dr. Comer a fost, de asemenea, ales vicepreședinte al consiliului de administrație al Carnegie Corporation din New York pentru un mandat de un an.**

**Michael D. Ezekowitz, MBCh.B., Ph.D., profesor de medicină, a participat la o dezbatere despre dacă pacienții vârstnici cu fibrilație atrială pot fi anticoagulați. Dezbaterea a făcut parte**

simpozionul internațional Advances and Controversies in Atrial Fibrillation a avut loc în iunie în timpul celui de-al 10-lea Congres Internațional Cardiostim '96 întâlnire la Nisa, Franța.

**Charles A. Greer, Ph.D., profesor asociat de chirurgie (neurochirurgie) și neurobiologie, a fost ales președinte de program pentru reuniunea comună a Simpozionului Internațional de Olfactiv și Gust al XII-lea și a Asociației pentru Științe Chemorecepției XIX din iulie, la San Diego.**

**Roberto J. Groszmann, MD, profesor de medicină la Școala de Medicină și șef al serviciului medical al secției de boli digestive din campusul West Haven al sistemului de asistență medicală din VA Connecticut, a fost invitat în Fellowship of the Royal College of Physicians. Dr. Groszmann a fost admis la o ședință specială a colegiului pe 4 iulie la Londra. Munca sa s-a concentrat pe reglarea hemodinamicii splanhnice.**

**Janet B. Henrich, MD, director al Programului de Sănătate a Femeii de la Yale, a prezidat al patrulea Congres anual pentru Sănătatea Femeii, care a avut loc în iunie la Washington, DC. Dr. Henrich este, de asemenea, profesor asociat de medicină și de obstetrică și ginecologie.**

**Michael Kashgarian, MD '58, HS '59-63, profesor de patologie și biologie și editor al Yale Medicine, a fost ales președinte al Asociației Medicale din județul New Haven, la reuniunea anuală a societății din mai în North Haven.**

**Diane M. Komp, MD, profesor de pediatrie, a vorbit în timpul slujbelor de Paște la Liberty Presbyterian Church din Columbus, Ohio. Dr. Komp, care scrie despre credința, speranța și spiritualitatea copiilor care sunt grav bolnavi, este autorul cărții recente Images of Grace.**

**James R. Merikangas, MD '69, lector în psihiatrie, a primit în 1996 Premiul pentru Psihiatru Exemplar de la Alianța Națională pentru Bolnavi Mintali la reuniunea anuală a Asociației Americane de Psihiatrie din mai. Premiul este acordat psihiatrilor**

**care oferă îngrijire și sprijin remarcabile persoanelor cu boli mintale severe și care lucrează cu membrii familiei pentru a asigura cel mai bun rezultat posibil al bolii.**

**Michael H. Merson, MD, decan pentru sănătate publică și președinte al Departamentului de Epidemiologie și Sănătate Publică, a primit un doctor onorific în științe de la alma mater, Colegiul Amherst. Gradul a fost prezentat pe 26 mai la început.**

**Norman J. Siegel, MD, HS '6870, profesor de pediatrie și medicină, a primit un premiu James Colangelo Achievement Award în**

*Fostul chirurg general american C. Everett Koop, MD, sa alăturat membrilor facultății din Yale, Florence Comite, MD, stânga, și Janet B. Henrich, MD, pentru un program privind sănătatea femeilor în New Haven, în luna mai. Dr. Comite este director medical adjunct sub Dr. Koop pentru seria Time Life Medical de casete video pentru educarea pacientului. Dr. Henrich este noul director al Programului de Sănătate a Femeilor de la Yale.*

1-800-445-6086

Fax:1-203-432-7901

Marș de către Fundația Națională a Rinichilor din Connecticut. El a fost onorat pentru stabilirea primului program de nefrologie pediatrică în Connecticut în 1972. Fundația Rinichilor a recunoscut, de asemenea, divizia Yale de nefrologie pediatrică pentru aplicarea inovatoare de îngrijire clinică a modalităților de boală renală în stadiu terminal la copii și pentru cercetarea și formarea de bază de înaltă calitate. Onorați împreună cu Dr. Siegel au fost Karen M. Gaudio, MD, profesor asociat de pediatrie; Scott K. Van Why, MD, HS '74-77 profesor asistent de pediatrie (nefrologie); si Prasad Devarajan, MD, profesor asistent de pediatrie.

**Stephen G. Waxman, MD, Ph.D., profesor și președinte de neurologie și profesor de farmacologie, a fost vorbitorul principal la a treia conferință anuală Norman Geschwind Memorial, prezentată în mai de Departamentul de Neurologie de la Spitalul Beth Israel din Boston și Programul de Neurologie Longwood. Subiectul Dr. Waxman a fost Neurologia moleculară a SM, leziuni ale măduvei spinării și accident vascular cerebral de substanță albă: o parte puțin cunoscută a moștenirii lui Norman Geschwind.**

**Robert I. White Jr., MD, profesor de radiologie de diagnostic, a prezentat un discurs principal despre malformațiile vasculare la reuniunea din aprilie a Japoniei National Cardiovascular and Interventional Radiology din Aomori. Această zonă a Japoniei are o incidență mare a telangiectaziei hemoragice ereditare, o afecțiune genetică rară pentru care Yale este un centru de excelență. Dr. White a demonstrat tehnici de radiologie intervențională pentru tratarea acestei tulburări.**

M

Fiji și majoritatea oamenilor se gândesc la un paradis insulă din Pacificul de Sud. Pentru Lillian Oshva, o studentă în anul IV la medicină la Yale, acesta este locul în care a învățat lucruri despre boală și practica medicinei pe care s-ar putea să nu le fi întâlnit niciodată acasă.

Doamna Oshva a studiat obstetrică și ginecologie direct în timpul unei stagii de șase săptămâni la Spitalul Colonial War Memorial din Suva, capitala Fiji.

„Am vrut să-mi fac oficiul în străinătate și Fiji m-a intrigat”, spune doamna Oshva. În timp ce căuta informații pe internet, ea a găsit o știre despre un oftalmolog din Los Angeles care merge anual în Fiji pentru a efectua examene oftalmologice. „Am luat legătura cu el și mi-a dat pe cineva cu care să vorbesc la Școala de Medicină din Fiji.”

După ce a obținut permisiunea de la părțile corespunzătoare de la Școala de Medicină din Fiji, doamna Oshva și-a aranjat studiile cu Ervin Jones, MD, profesor asociat de obstetrică și ginecologie la Yale.

Doamna Oshva, originară din New Jersey și absolventă a Princeton, a fost în Fiji din ianuarie până în martie 1995. Ea a asistat la aproape 20 de operații cezariane și a observat tratament pentru stadiile avansate ale bolilor pe care le-ar fi văzut rar, sau vreodată, într-un mediu medical mai sofisticat, incluzând cancer de col uterin în stadiu terminal, mai multe sarcini avansate de mărime a sarcinii melodiosectopice și ovariante.

Fiji este o națiune cu peste 800 de insule, aproximativ 100 dintre ele locuite. „Există medici pe fiecare insulă, dar accesul la unitățile de terapie intensivă și la mai multe echipamente moderne este doar pe insula principală, astfel încât pacienții mai critici trebuie să obțină un fel de transport", spune ea.

Doamna Oshva a descoperit că mulți fijieni evită spitalul pentru că îl asociază cu moartea și că mulți nu vor merge la medic până când nu au dureri insuportabile. Prin urmare, spitalele tratează mult mai mulți pacienți în stadii foarte avansate de boală. "Am văzut o femeie care a venit la spital suferind de o sarcină extrauterină cu trei zile înainte ca aceasta să se rupă. Din fericire, ea a supraviețuit. În calitate de studentă, a fost foarte educativ să vezi istoria naturală a unei boli și să observi cum să faci față acestui tip de situație."

Doamna Oshva spune că, în timp ce personalul spitalului de pe insula principală era la zi cu cunoștințele medicale, echipamentul și proviziile medicale erau foarte limitate. „Practic nu există anestezie epidurală și au nevoie disperată de un aparat cu ultrasunete. Au un singur aparat pentru tot

*Lillian Oshva a găsit echipele de asistență medicală din Fiji actualizate în cunoștințele lor medicale, dar îngreunate de lipsa de echipamente și materiale.*

spital." În timpul mandatului ei, doamna Oshva a putut aranja, printr-un contact personal în surplus militar, un transport de provizii care includea ventilatoare, paturi, catetere, aparate de electrocardio, mănuși și seringi.

Doamna Oshva spune că Fiji își face spitalele foarte accesibile studenților și este obișnuită în special cu studenții britanici la medicină care servesc rotații, deoarece țara este o fostă colonie britanică cu un sistem similar de îngrijire a sănătății.

„Fiji mi-a oferit o oportunitate rară de a mă implica cu adevărat în viața oamenilor și de a înțelege cum este să trăiești în țara lor", spune doamna Oshva, care va urma o carieră în medicina de urgență.

**Rosalind D'Eugenio**

**Mai multe știri despre studenți pagina următoare** 

**Carole Smarth, studentă în anul al patrulea la medicină, a fost numită unul dintre bursierii de medicină academică Bristol-Myers Squibb din acest an în ianuarie, la cel de-al 11-lea simpozion anual. Doamna Smarth a fost recunoscută pentru munca ei de testare a eficienței unei noi metode de transfer de gene care utilizează un dispozitiv cunoscut sub numele de pistol genetic. Ea a găsit rezultate promițătoare pentru tratamentul gliomelor sau tumorilor cerebrale, care provoacă aproximativ 90.000 de decese în fiecare an în Statele Unite. Programul Bristol-Myers Squibb acordă anual burse studenților minoritari talentați de medicină din toată țara, care sunt nominalizați de decanii școlii lor de medicină și le oferă granturi pentru a efectua cercetări biomedicale.**

**Alison Buckser, studentă în anul doi la epidemiologie și sănătate publică, a organizat prima serie anuală de seminarii din Yale despre violența în familie, desfășurată în aprilie la școală. Elevii de la Departamentul de Epidemiologie și Sănătate Publică s-au alăturat Inițiativei Pew Urban Health pentru a sponsoriza evenimentul de trei zile, care a prezentat vorbitori de la Proiectul de formare pentru violența domestică din New Haven și de la Proiectul de politici de sănătate și dezvoltare din Washington. Programul sa concentrat pe cauzele generale ale violenței domestice și pe rolul pe care furnizorii de servicii medicale îl joacă în abordarea acestei probleme.**

**Obinwanne Ugwonali și Darcy N. Bryan au fost laureați anul acesta a premiilor McGraw-Hill, acordate în luna mai, ca recunoaștere a dăruirii și muncii lor grele în timpul primului an de facultate de medicină.**

În semn de recunoaștere a activității sale extracurriculare în cadrul comunității din New Haven, AJ Babineau, student în anul II, a fost decernat anul acesta Premiul CIBA-GEIGY.

*Următoarea listă, care prezintă rezultatele Programului național de potrivire a rezidenților pentru absolvenții școlii de medicină din Yale, este furnizată de Oficiul pentru Educație și Afaceri Studențești.*

**ARIZONA**

**Mayo Graduate School of Medicine, Scottsdale**

Monica Escarzaga, chirurgie generală

**CALIFORNIA**

**Centrul Medical California Pacific, San Francisco**

Joan Frisoli, medicină

**Harbour/UCLA Medical Center, Torrance**

Roger Yang, medicină de urgență

**Programul Centrului Medical LAC-USC**

John Choi, operație

Charles Liu, neurochirurgie

Peter Quiros, oftalmologie

**Centrul Medical Naval, San Diego**

Matthew Poggi, chirurgie generală

*Pe 15 martie, studenții la medicină din Statele Unite au aflat simultan unde au fost plasați pentru formare de rezidențiat. Mai sus: Sue Moss de la biroul registraturii distribuie anunțuri de Ziua Meciului în timp ce studenții se aliniază în afara camerei de corespondență din Edward S. Harkness Hall.*

**Servicii de sănătate Stanford**

Joan Frisoli, radiologie diagnostic David Lee, medicină de urgență Martin Rossip, medicină de urgență Emily Roth, pediatrie

Irene Wu, medicină internă

**Universitatea din California, Los Angeles**

Allan Chen, medicină internă

Sarah Poggi, ob/ginec

**CONNECTICUT**

**Spitalul Sf. Rafael**

Everett Hsu, medicină internă

Min Kim, medicament

Peter Quiros, medicină

**Spitalul Yale-New Haven**

Simon Cornelissen, ortopedie și reabilitare

Rebecca Crichton, ob/ginec

Amos Dare, operație

Javier Davila, chirurgie generală Shih-Yin Ho, medicină de urgență Henry Hsia, chirurgie plastică

Andrea Jeffress, ob/ginec

Anwar Khan, medicină internă

David Kim, medicină, radio-oncologie

Barbara Klock, pediatrie

Judd Landsberg, medicina interna Sunghoon Lee, neurochirurgie, chirurgie Marjorie Marenberg, medicina interna Stephen Marshalko, medicina interna Martin Mayse, medicina interna Joe Pastrano, otolaringologie, chirurgie Tony Pham, chirurgie plastica Lynn Sullivan, medicina intentai Susan Truman, radiologie diagnostic

**DISTRICT COLUMBIA**

**Universitatea George Washington**

Jeffrey Dembner, neurochirurgie, chirurgie

**ILINOIS**

**Spitalul Universității din Chicago**

Karyn Horowitz, medicină internă

**KENTUCKY**

**Centrul Medical al Universității din Kentucky, Lexington**

Eric Steenlage, ortopedie

**De la stânga: Chidi Alozie, centru, care se va pregăti în obstetrică și ginecologie la Universitatea din Michigan la Ann Arbor, sărbătorește cu Nnemdi Kamann din clasa 1999, stânga, și un alt prieten.**

**Dreapta: Christopher Gilligan zâmbește la știrea: chirurgie generală la Spitalul din New York.**

**MARYLAND**

**Spitalul Johns Hopkins**

Oliver Bacon, medicină internă

Cynthia Holcroft, ob/ginec

Charles Limb, otolaringologie, chirurgie Jason Schwalb, chirurgie

Krystn Wagner, medicină internă

Katherine Widnell, medicină

**Universitatea Johns Hopkins**

Min Kim, oftalmologie

Katherine Widnell, neurologie

**Spitalul Sinai din Baltimore**

Theodore Robnett, medicină

**MASSACHUSETTS**

**Spitalul Beth Israel**

Sepideh Bagheri, chirurgie generală

**Spitalul din Boston**

John Maypole, pediatrie

**Universitatea din Boston. Programul de cercetare medicală**

Nelson Charlie, medicină

**Școala de Medicină a Universității din Boston**

Jill Oxley, chirurgie generală

**Spitalul Brigham & Femei**

Delphine Hu, anestezie

**Spitalul de copii din Boston**

Jane Minturn, pediatrie

**Universitatea Harvard**

Alison Begleiter, neurologie

Molly Zirkle, otolaringologie

**Psihiatrie Harvard Longwood**

Rebecca MacLean, psihiatrică

**Centrul medical Lahey Hitchcock, Burlington**

Raymond Kam, medicină

David Wang, urologie

**Spitalul General Massachusetts, Boston**

Alison Begleiter, medicină

Anthony Ciabarra, medicină

Raymond Kam, psihiatrie

Farzad Mostashari, medicină internă Robert Ostfeld, medicină internă David Wang, chirurgie

**Centrul Medical New England, Boston**

Delphine Hu, medicină

*Robert H. Gifford, MD, decan asociat pentru educație și afaceri studențești, și registratorul Cynthia Andrien felicită studenții cu baloane și un tort.*

**MICHIGAN**

**Spitalele Universității din Michigan,**

**Ann Arbor**

Murad Alam, medicină

Chidinma Alozie, ob/ginec

**MINNESOTA**

**Mayo Graduate School of Medicine, Rochester**

Jay Schindler, neurochirurgie

**MISSOURI**

**Spitalul Barnes-Jewish, St. Louis**

Aaron Grand, chirurgie plastică

Mark Oswood, radiologie diagnostic

**NEW YORK**

**Universitatea Columbia**

Anthony Ciabarra, neurologie

**Spitalul de Chirurgie Specială, New York**

Timothy Johnson, ortopedie

**Spitalul Muntele Sinai**

Richard Nahouraii, chirurgie generală

**Spitalul din New York**

Duane Bryan, medicină internă

M. Kathleen Figaro, medicină internă Christopher Gilligan, chirurgie generală Timothy Johnson, chirurgie

Clara Lee, chirurgie generală'

Julie Rothstein, medicină internă

Lynne Strasfeld, medicină internă

**Colegiul Medical din New York, Valhalla**

Joshua Rosenow, neurochirurgie

Centrul Medical al Universităţii din New York

Brian Rinker, chirurgie plastică

**Spitalul Presbiterian, New York**

Jiyon Lee, operaţie

Jeremy Miller, ob/ginec

loannis Platis, chirurgie generală

**Spitalul St. Vincent, New York**

Jason Penzer, chirurgie generală

**Spitalele didactice Stony Brook**

Ho Yoo, medicină de urgență

**CAROLINA DE NORD**

**Centrul Medical al Universității Duke, Durham**

Michael Davidson, chirurgie generală

Samantha Henren, chirurgie generală

Timothy Kinkead, ortopedie

**OHIO**

**Fundația Cleveland Clinic**

Leigh Miyamoto, dermatologie

**Spitalele universitare din Cleveland**

David Krol, pediatrie

**PENNSYLVANNIA**

**Abington Memorial Hospital, Abington**

Richard Epstein, medicină

**Spitalul de copii din Philadelphia**

Karanja Harvey, pediatrie

**Spitalul Absolvent, Philadelphia**

Junhee Lee, medicină

**Spitalul Universității din Pennsylvania, Philadelphia**

Jeffrey Algazy, medicină internă

Carl Henningson, medicină internă Elizabeth Hsia, medicină internă Theodore Robnett, radio-oncologie

**Universitatea Thomas Jefferson, Philadelphia**

Richard Epstein, radiologie diagnostică

**Universitatea Thomas Jefferson/Wills Eye Hospital, Philadelphia**

Junhee Lee, oftalmologie

**Centrul Universitar de Sănătate, Pittsburgh**

Abrahim Zafar, chirurgie generală

**TEXAS**

**Colegiul de Medicină Baylor, Houston**

Timothy Peters, pediatrie

**Lackland AFB/Wilford Hall Medical Center, San Antonio**

Monica Medynski, diagnostic radiologie

*Duane Bryan primește o îmbrățișare de felicitare pentru că a aflat că s-a potrivit în medicina internă la Spitalul din New York.*

**Spitalul Presbiterian, Dallas**

Lisa Wei, medicină

**Universitatea din Texas-Dallas/Centrul Medical de Sud-Vest, Dallas**

Lisa Wei, oftalmologie

**UTAH**

**Spitale afiliate la Universitatea din Utah, Salt Lake City**

Christine Brozowski,/wyc//mtn'

Armen Khachatryan, ortopedie

Wolffe Nadoolman, pediatrie/primar

**VERMONT**

**Centrul Medical Spitalul din Vermont, Universitatea din Vermont (Fletcher Allen Health Care), Burlington**

Dennis Hughes, pediatrie

Alicia Jacobs, cabinet de familie

**WASHINGTON**

**Centrul medical suedez, Seattle**

Steven Dresang, cabinet de familie

**Spitale afiliate la Universitatea din Washington, Seattle**

Sarah Clever, medicină internă

Christopher Wahl, ortopedie

*Unele nume apar de două ori deoarece absolventul intră într-un program de un an înainte de a începe un rezidențiat de specialitate.*

**știri pentru absolvenți/ae**

Herbert W. Boyer, Ph.D.

Dr. Boyer împărtășește premiul
pentru inovația genetică

**Inginerii genetici Herbert W.**

**Boyer, Ph.D., bursier postdoctoral '63-66, și Stanley Cohen, MD, au primit premiul Lemelson-MIT în 1996 pentru inventarea tehnologiei ADN-ului recombinant cu mai mult de două decenii în urmă.**

Împreună, dr. Boyer și Cohen au oferit piatra de temelie pentru știința biologică și medicală moderne, inventând o metodă de clonare a moleculelor modificate genetic în celule străine, potrivit juriului pentru premiul de 500.000 de dolari, care este administrat de Institutul de Tehnologie din Massachusetts.

„Ingeniozitatea lor a revoluționat modul în care trăim cu toții”, a spus președintele MIT Charles M. Vest, numindu-i pe cei doi bărbați „părinții industriei biotehnologiei”, la o ceremonie din aprilie la Washington. „Efortul lor de colaborare - o reuniune a talentelor și descoperirilor a două laboratoare în căutarea unei a treia soluții - este chestia adevăratei inovații.”

Un cadou de 10 milioane de dolari de la Dr. Boyer și soția sa, Marigrace, a fost impulsul major pentru construirea Centrului Boyer pentru Medicină Moleculară de la Yale, care a sărbătorit

al cincilea an de funcționare în iunie. Dr. Boyer a petrecut trei ani ca bursier în laboratorul lui Edward A. Adelberg, Ph.D., acum profesor emerit de genetică.

Cei doi investigatori din California s-au întâlnit în 1972 în Hawaii, unde amândoi prezentau lucrări la o întâlnire despre plasmidele bacteriene. Dr. Cohen de la Universitatea Stanford a dezvoltat o metodă pentru introducerea ADN-ului plasmidic purtător de antibiotice în bacteriile E. coli și a reușit să izoleze gene specifice pe plasmide și să le cloneze individual.

Între timp, la Universitatea din California din San Francisco, Dr. Boyer încerca să înțeleagă cum celulele au putut să aleagă, dintr-o întreagă catenă de ADN, o anumită secvență de ADN. Un student absolvent în laboratorul său a găsit un nou tip de enzimă care părea că scindează ADN-ul în locul potrivit. La întâlnirea din Hawaii, dr. Boyer a descris modul în care aceste enzime de restricție au produs segmente de ADN cu „capete coezive" capabile să se atașeze la alte bucăți de ADN.

Colaborarea lor ulterioară a dus la trei brevete privind metodologia de bază a clonării. Până în 1995, au fost acordate 350 de licențe ale brevetelor, aducând drepturi de autor brute de 124 de milioane de dolari pentru Stanford și Universitatea din California.

Oamenii din întreaga lume se bucură de beneficiile Dr. „Fabricile celulare" ale lui Boyer și Cohen. Pacienții cu atac de cord primesc injecții cu un agent de dizolvare a cheagurilor, oameni

cu diabet zaharat primesc insulină, iar copiii cu deficiențe de creștere sunt tratați cu hormon de creștere uman – toate produse de bacterii modificate genetic.

„Am căutat să rezolvăm un puzzle", spune dr. Boyer, cofondatorul companiei de biotehnologie Genentech Inc. de 1,7 miliarde de dolari din San Francisco. „Mă bucur că această încercare de a „găsi o cale mai bună" este recunoscută și sper că îi inspiră pe alții să facă același lucru."

Dr. Kissick a premiat Yale Ktedal

*William L. Kissick,*

*MD, MPH, Ph.D.*

William L. Kissick, MD'57, MPH '59, Ph.D. '61, a primit o medalie Yale de către Asociația Absolvenților din Yale. Această medalie, cea mai mare onoare acordată pentru serviciul remarcabil adus Universității, a fost pre

trimis de președintele Richard C. Levin la cinci persoane în aprilie.

Dr. Kissick, un fost coleg absolvent

pe Yale Corporation și președinte al Yale Alumni Fund din 1988 până în 1990,

este profesor de sănătate publică și medicină preventivă la Facultatea de Medicină a Universității din Pennsylvania, profesor de politici și management în sănătate la Școala de Nursing și profesor de sisteme de îngrijire a sănătății la Școala Wharton.

**Robert W. Frelick, MD, 44 de ani, HS '44-45, sa pensionat în ianuarie din Divizia Delaware a Publice Health. El continuă ca director medical cu jumătate de normă al Centrului Regional de Cancer din South Jersey, South Jersey Health System.**

**James P. Noland Jr., MD '55, HS '62, de la Universitatea de Stat din New York (SUNY) din Buffalo, a primit titlul de profesor de serviciu distins pentru 1996 de către Consiliul de administrație al SUNY.**

**Harold J. Fallon Jr., MD '57, decan și profesor de medicină la Universitatea din Alabama Școala de Medicină din Birmingham, este președinte ales al Colegiului American al Medicilor (ACP) Board of Regents. Mandatul său a început în aprilie în timpul celei de-a 77-a sesiuni anuale a ACP la San Francisco. Dr. Fallon va deveni președinte în martie 1997.**

**Asa Barnes Jr., MD '59, un medic pensionar din Silver City, NM, sa implicat în Resource Exchange International (REI), un grup umanitar care ajută țările în curs de dezvoltare lucrând cu factorii de decizie din acele țări. O parte a programului REI recrutează medici americani pentru a lucra pentru o perioadă scurtă de timp alături de omologii lor din Vietnam. Dr. Barnes și soția sa, Jean, s-au întors din a treia călătorie medicală în Vietnam.**

**Leon G. Smith, MD '56, HS '5962, director de medicină și șef de boli infecțioase la St. Michael's Medical Center din Newark, NJ, a fost ales unul dintre primii cinci specialiști în boli infecțioase din New Jersey, în urma unui sondaj la nivel de stat al medicilor realizat de revista New Jersey Monthly. Dr. Smith, profesor și președinte al**

**departamentului de medicină internă la Seton Hall University School of Graduate Medical Education, și profesor de medicină și profesor de medicină preventivă/sănătate comunitară la Universitatea de Medicină și Stomatologie din New Jersey, a fost de asemenea inclus în Castle, Connolly Guide to the Best Doctors, New York Metro Area.**

**Richard N. Collins, MD '62, HS '62-68, este ofițer medical regional la Ambasada Americană din New Delhi timp de trei ani, după o carieră de 23 de ani în medicină internă în Connecticut. Dr. Collins s-a întors în Connecticut în iulie și a făcut o excursie de pescuit la somon pe râul York din Gaspe, Quebec, cu Arne S. Youngberg, MD '66, din Cheshire, Connecticut. Au luat pește de până la 20 de lire sterline.**

**Neal L. Maslan, MPH '64, a fost recunoscut în The New Career Makers, publicat de HarperCollins, care prezintă cei mai buni 250 de recrutori executivi din America de Nord.**

**Stuart T. Hauser, MD '66, Ph.D., din Brookline, Mass., a fost numit președinte al Centrului pentru copii Judge Baher și membru al Consiliului de administrație al acestuia. Dr. Hauser a fost ales și președinte al Societății de Cercetare a Adolescenței pentru un mandat de doi ani care se încheie în 1998.**

**David H. Shapiro, MD, HS '6771, profesor clinic de chirurgie la Universitatea din South Florida School of Medicine (USF), a fost presedinte fondator, in 1994-95, al Societatii Profesorilor Universitari de la USF si secretar fondator in 1994 al Tampa Bay Surgical Society.**

**Joellen Werne, MD '70, HS '7172, are o practică privată de psihoterapie în Palo Alto, California, și este, de asemenea, profesor asociat clinic de psihiatrie la Școala de Medicină a Universității Stanford, Departamentul de Psihiatrie și Științe Comportamentale.**

**John A. Drew, MPH**

'72, președinte și director executiv al Centrului Medical Regional din Atena din Georgia, a primit statutul de coleg în cadrul Colegiului American al Directorilor de Sănătate în luna martie, la Chicago. Statutul de fellow este cel mai înalt nivel de realizare în

**Raymond L. Sphar Jr., MD, MPH '72, sa pensionat ca șef de cercetare pentru Departamentul de Afaceri Veteranilor din Washington, după ce a servit anterior 28 de ani în Corpul Medical al Marinei, inclusiv numeroase misiuni de cercetare.**

**Maisie Tam. MD '74, HS '75-78, un dermatolog la Centrul Medical Lahey-Hitchcock din Burlington, Massachusetts, a fost numit în februarie la Practicing Physicians Advisory Council de către secretarul american de sănătate și servicii umane. Consiliul îl sfătuiește pe secretar și pe**

Administrația de finanțare a asistenței medicale privind modificările propuse în serviciile și reglementările Medicare și Medicaid.

**Thaddeus P. Dryja Jr., MD '76, cercetător la Massachusetts Eye and Ear Infirmary, a primit un Senior Scientific Investigators Award în valoare de 55.000 USD de la Research to Prevent Blindness Inc. Dr. Dryja a fost onorat pentru rolul său în aplicarea tehnologiei geneticii moleculare la studiul bolilor ereditare ale retinei. El și colegii săi au identificat șase cauze genetice ale retinitei pigmentare.**

**Steven M. Shoum, MD '78, a fost numit director al unui nou centru de management al durerii la South Nassau Communities Hospital din Oceanside, NY**

**Robert V. Levine, MPH '80, fost vicepreședinte al Spitalului Lenox Hill din New York City, a fost numit președinte și director executiv al Peninsula Hospital Center din Queens, o afiliată a Beth Israel Medical Center.**

**Christie M. Reed, MD, MPH '80, a primit o diplomă de doctorat în luna mai de la Baylor College of Medicine din Houston. Dr. Reed este înscris în programul de rezidențiat în medicină și pediatrie de la Universitatea din California, San Diego.**

**Martin L. Yarmush, MD '84, Ph.D., Helen Andrus Benedict Profesor de Chirurgie și Bioingerie la Harvard Medical School, a fost numit director al Centrului de Inginerie în Medicină de la Spitalul General Massachusetts.**

**Ina S. Cushman, PA '86, asistent medic senior la Centrul Braintree de la Harvard Pilgrim Health Care, a primit în 1995 un Premiu pentru realizare profesională pentru munca ei în dezvoltarea unui program de îngrijire a rănilor conceput pentru a ajuta pacienții să își îngrijească rănile postoperatorii în cel mai potrivit cadru. Un grant de 5.000 de dolari a fost, de asemenea, acordat departamentului ei. Premiul este cosponsorizat de Academia Americană a Asistenților Medicilor și Pfizer Inc.**

**Michael A. Hunter, MD '89, HS '89-93, a fost numit investigator principal pentru Radiation Therapy Oncology Group la Virginia Mason Medical Center din Seattle.**

**Daniel J. Donofrio, PA '91, ofițer medical în Rezerva Forțelor Aeriene din SUA la Baza Forțelor Aeriene Patrick de lângă Cocoa Beach, Fla., a finalizat cursul primar de chirurg de zbor al armatei, faza 1, în martie.**

**Sherrie A. Downing, PA '93, sa alăturat personalului de la Maine Coast Physician Affiliates din Ellsworth ca asistent medical certificat.**

**Cathleen Greenberg London, MD '95, din Portland, Oregon, și soțul ei, Wayne, au avut un fiu, Benjamin Eliezer London, pe 2 decembrie.**

1996-97

Asociația absolvenților de medicină din Yale

**Ofițeri**

Lycurgus M. Davey, MD '43 Președinte

Nicholas M. Passarelli, MD '59

*Vice-președinte*

Gilbert F. Hogan, MD '57

*Secretar*

Marie-Louise T. Johnson,

Ph.D., MD '56

*Fostul președinte*

**Comitetul Executiv**

Albert S. Atwood, MD '45 Jean L. Bolognia, MD '80

Joseph FJ Curi, MD '64

John W. Foster Jr., MD '71

Peter N. Herbert, MD '67 Jocelyn S. Malkin, MD '51

Ellen B. Milstone, MD '69 Donald E. Moore,

MD '81, MPH '81 Lynn W. Reiser, MD '70 Arne S. Youngberg, MD '66

*Din oficiu*

Gerard N. Burrow, MD '58

*Decan*

William K. Jenkins

*Director general, Afaceri Alumni*

Daniel L. Arons, MD '67

*Președinte, YSM Alumni Fund*

Samuel D. Kushlan, MD '35 YSM Bequest and Endowment

**Reprezentanți ai Asociației Absolvenților din Yale**

Alfredo L. Axtmayer, MD '76 Harold D. Bomstein Jr., MD '53 Frank R. Coughlin Jr., MD '52 Martin E. Gordon, MD '46 Michael Kashgarian, MD '58 Theoharis C. Theoharides,

MD '83, Ph.D.

**Reprezentant AYAM,**

**Consiliul Școlii de Medicină**

Dorothea R. Peck, MD '43M

**NECROLOGIILE**

**David M. Bull**

David M. Bull, MD, a murit pe 31 decembrie la casa sa din Waitsfield, Vt.

După ce a absolvit facultatea de medicină din Yale în 1962, dr. Bull a făcut stagiu, rezidențiat și formare de bursă în gastroenterologie la Harvard Medical Service de la Boston City Hospital; Ulterior, a urmat o serie de numiri la facultatea de medicină la Universitatea de Stat din New York la universitățile Buffalo, Ohio State, Harvard și Wayne State. În 1992, s-a retras din funcția de profesor de medicină și director al diviziei de gastroenterologie la Facultatea de Medicină a Universității din Missouri.

La absolvirea sa de la Yale, dr. Bull a primit premiul Miriam Kathleen Dasey pentru realizarile academice si caracteristicile personale care promit indeplinirea idealului de medic plin de compasiune.

Fondul David M. Bull pentru a sponsoriza o prelegere anuală în onoarea sa a fost înființat la Spitalul Harper din Detroit.

**W. Keasley Welch**

W. Keasley Welch, MD, a murit de insuficiență respiratorie 2 februarie la Brigham and Women's Hospital. Avea 75 de ani.

Născut în Bridgeport, Connecticut, Dr. Welch a fost absolvent al Universității din Pittsburgh în 1940 și, în 1943, a primit o diplomă de medicină de la Yale. În timp ce era rezidențiat în chirurgie neurologică la Institutul Neurologic din Montreal, între 1945 și 1950, a primit un master de la Universitatea McGill, unde a lucrat și ca instructor în neuropatologie.

Dr. Welch a fost neurochirurg asociat la Spitalul Henry Ford din Detroit din 1950 până în 1952 și a servit în Corpul Medical al Armatei SUA între 1952 și 1954 la Spitalul Letterman Army din Presidio din San Francisco.

În 1954, dr. Welch a devenit șef de neurochirurgie la Universitatea din Colorado, funcție pe care a deținut-o până în 1970, când a fost numit profesor de neurochirurgie Franc D. Ingraham la Harvard Medical School și neurochirurg șef la Spitalul de Copii din Boston și Spitalul Brigham and Women. S-a retras din aceste funcții în 1987.

**John J. Egan**

John J. Egan, MD, a murit de insuficiență cardiacă la casa sa din Greenville, Del., pe 4 februarie. Avea 71 de ani.

Originar din Trenton, NJ, Dr. Egan a absolvit Colegiul Williams în 1945. După ce a servit în Marina SUA, a obținut o diplomă de doctorat în 1951 de la Yale. În 1956, a deschis primul cabinet de hematologie în Wilmington, Del. Dr. Egan a fost șef de secție al Băncii de Sânge din Delaware din 1966 până când s-a pensionat în 1988. A fost, de asemenea, șef de secție al departamentului de hematologie al Centrului Medical din Wilmington, acum Centrul Medical din Delaware, și la Spitalul St. Francis.

**Rolla B. Hill**

Rolla Bennett Hill Jr., MD, a murit de cancer pe 12 februarie la o casă de bătrâni din Philo, California. Avea 66 de ani.

Dr. Hill, originar din Baltimore, a absolvit Universitatea din Rochester, unde a primit și o diplomă de medicină. A venit la Yale începând cu rezidențiatul în 1957 printr-o bursă de cercetare în 1958, iar apoi ca instructor clinic la facultate din 1959 până în 1961. Apoi sa alăturat facultății de la Universitatea din Colorado și, în 1969, a fost recrutat de Universitatea de Stat din New York. S-a pensionat în 1986.

**Samuel C. May**

Samuel C. May, MD, din Manchester, NH, Cape Porpoise, Maine și Jensen Beach, Fla., a murit pe 21 februarie în clinica Lahey-Hitchcock din Burlington, Massachusetts. Avea 75 de ani.

Dr. May sa născut în Syracuse, NY, dar a crescut în Hamden, Connecticut. A absolvit în 1942 la Harvard College și în 1945 a primit o diplomă de doctorat de la Yale. După un stagiu la Spitalul Grace-New Haven, a servit în Corpul Aerien al Armatei SUA în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. După război, a terminat un rezidențiat chirurgical la Spitalul Universitar din Iowa City.

Ca chirurg senior la Spitalul Elliot din New Hampshire timp de mai bine de 30 de ani, dr. May a deținut acolo funcții și de șef de chirurgie, președinte al personalului medical, director al camerei de urgență, director al centrului de traumatologie și vicepreședinte al afacerilor medicale. A fost membru al consiliului de administrație al spitalului și medic curant și consultant la Spitalul Veterans Administration din Manchester, NH.

După pensionarea sa de la Spitalul Elliot, a fost medic inspector pentru Comisia mixtă de acreditare a organizațiilor de asistență medicală.

**Frederick G. Adams**

Frederick G. Adams, DDS, MPH, a murit pe 25 februarie la casa sa din Hartford, Connecticut, din cauza complicațiilor bolii Lou Gehrig. Avea 64 de ani.

Dr. Adams s-a născut în Columbus, Ohio și a absolvit Universitatea de Stat din Ohio, de la care și-a luat și diploma de stomatologie în 1960. În același an, a intrat în medicină generală în Connecticut. În 1970, a primit un master în sănătate publică de la Yale.

În 1969, Universitatea din Connecticut (UConn) din Storrs l-a numit pe Dr. Adams avocatul său pentru relațiile rasiale. În anii 1970, a ocupat alte funcții la UConn, inclusiv cele de decan al Școlii de Servicii de Sănătate Aliate, pe care a ajutat-o la dezvoltarea, și vicepreședinte pentru afaceri și servicii studențești. În 1987, a fost numit comisar pentru sănătate de către guvernatorul de atunci din Connecticut, William A. O'Neill. Dr. Adams a deținut acest post până în 1991.

De asemenea, a fost președinte al Comisiei Connecticut pentru Drepturile Omului și Oportunități, ca președinte al Ligii Urbane din Greater Hartford și ca director al Fundației Hartford pentru Dăruire Publică.

Spitalul și Centrul Medical St. Francis din Hartford și-au numit recent noul centru de sănătate din proiectul de locuințe din Stowe Village după el.

**Melvin B. Laubstein**

Melvin B. Laubstein, MD, a murit pe 12 martie la casa sa din Woodbridge, Connecticut. Avea 63 de ani.

Dr. Laubstein, absolvent al Universității din Syracuse, și-a primit diploma de medicină de la Universitatea de Stat din New York din Syracuse. Și-a încheiat stagiul și rezidențiatul la Grace-New Haven Hospital din 1959 până în 1963 și a servit ca instructor clinic la Școala de Medicină Yale.

În 1963, sa alăturat personalului Spitalului Griffin din Derby, Connecticut, și s-a pensionat în 1994. Dr. Laubstein a fost fost președinte al personalului medical al Spitalului Griffin și a servit ca președinte și director medical al Valley IPA pentru Suburban Health Plan. De asemenea, a lucrat ca medic voluntar în Kenya.

**Malvin F. White**

Malvin F. White, MD, DMD, a murit pe 8 aprilie în Florida. Avea 84 de ani.

Născut în Birmingham, Ala., Dr. White a absolvit Universitatea din Alabama și a primit o diplomă de DMD cum laude de la Tufts College Dental School. În 1939, a primit o diplomă de doctorat de la Yale, unde a fost Carnegie Fellow în patologie orală și chirurgie și chirurg maxilo-facial la Grace Hospital din New Haven. A efectuat un stagiu și rezidențiat în chirurgie generală și plastică la Kings County Hospital din New York.

Din 1942 până în 1946, Dr. White a servit în armata SUA ca căpitan și colonel. Misiunile sale au inclus o perioadă ca chirurg plastician în Unitatea 39 a Spitalului General din Yale. De asemenea, a fost distins cu steaua de luptă în Sicilia.

În timpul carierei sale, Dr. White a fost profesor asistent de chirurgie la Tufts College Medical School și profesor asociat clinic de chirurgie orală și facială la Tufts College Dental School. A fost chirurg vizitator la Spitalul din Boston City, șef de chirurgie plastică la Spitalul St. Elizabeth din Boston, chirurg asociat la Spitalul Beth Israel, șef al Clinicii Plastice și instructor de chirurgie plastică la Harvard Medical School și chirurg asociat la New England Center Hospital.

**Donald H. Schultz**

Donald Howland Schultz, MD, a murit la casa sa din Kingston, NY, pe 26 mai. Avea 69 de ani.

La vârsta de 16 ani, Dr. Schultz a studiat la Institutul Politehnic Rensselaer din Troy, NY, unde a obținut o diplomă de licență în inginerie chimică. În 1952, a primit o diplomă de medicină de la Yale. A absolvit pregătirea psihiatrică la Spitalul presbiterian al Universității Columbia și formarea psihanalitică la New York

al Societății Medicale din New York. În ultimii ani, dr. Schultz a devenit activ în cadrul Școlii de Medicină din Yale, Biroul de Afaceri Alumni și a fost membru al comitetului executiv al Asociației Absolvenților din Yale în Medicină. La momentul morții sale, dr. Schultz lucra la Asociația de Sănătate Mintală din Ulster County.

*„Domnule doctor, cum să-ți mulțumesc?”*

De câte ori ați auzit această întrebare de la pacienții dvs.? Răspunsul tău poate duce la o modalitate de a ajuta Școala de Medicină Yale. Un cadou de la pacientul tău către școală te onorează și garantează continuarea tradiției noastre de excelență în predare și îngrijire a pacienților în secolul 21.

"Școala de Medicină Yale a fost și rămâne extrem de importantă pentru mine în dezvoltarea continuă a practicii mele ocupate. Sunt mândru de relația mea strânsă cu școala, chiar dacă sunt departe geografic de New Haven. Pacienții mei sunt interesați în mod regulat de

activitățile mele de cercetare și clinice și sunt mai mult decât fericit să le împărtășesc pasiunea mea pentru Yale pentru a le stimula interesul pentru misiunea școlii."

Dudley Seth Danoff, MD '63, FACS Beverly Hills, California

„Pacienții mei știu că sunt un absolvent mândru al Școlii de Medicină din Yale și un participant activ la programul de predare. Ei știu, de asemenea, că una dintre cele mai bune modalități de a mă face fericit este să dăruiesc alma mater.

Mary Jane Minkin, MD 75 New Haven, Connecticut

**Sau sună:**

**203.785.6760**

Broșurile care promovează Școala sunt disponibile pentru a fi afișate în biroul dumneavoastră, pentru a genera veniturile necesare pentru a continua standardul nostru de excelență.

**Copii gratuite sunt disponibile de la:**

Bonnie Sargent

Biroul de Dezvoltare

Facultatea de Medicină a Universității Yale

PO Box 7611

New Haven, Connecticut 06519-1714

O nouă față în biroul absolvenților/ae

O

Sunt noul director general al Office of Alumni Affairs, mă bucur că am ocazia să vă comunic noutăți despre absolvenții/ae noștri, Școala de Medicină și Asociația Absolvenților de Medicină din Yale (AYAM) prin intermediul acestei rubrici din revista Yale Medicine.

În primul rând, vreau să-i mulțumesc predecesorului meu, Arthur C. Crovatto, MD '54, HS '54-61, pentru că m-a ajutat să fac tranziția către noua mea poziție una lină și ușoară. La Weekend-ul Alumni Reunion din luna iunie, Dr. Crovatto a primit Medalia Peter Parker, care onorează și recunoaște contribuțiile extraordinare la Școala de Medicină. (Acoperirea completă a reuniunii va apărea în toamna anului 1996 Yale Medicine./ Medalia poartă numele Rev. Peter Parker, un absolvent al Colegiului Yale din secolul al XIX-lea și al școlilor de medicină și divinitate, care a mers în China în 1834 ca misionar medical și a fost fondatorul primului spital occidental din China.

Munca dr. Crovatto ca absolvenți/director ae a avut și o calitate misionară în acest sens, în special în rândul studenților la medicină din Yale, pe care a ajuns să-i cunoască bine ca instructor de anatomie. De la început, a căutat să-i implice în AYAM și a încurajat o structură de clasă pentru viitoarele activități ale absolvenților/ae. A participat la ședințele Consiliului Studenților și a făcut parte din Consiliul Școlii de Medicină. Dr. Crovatto a condus cursul telefon-a-thon al studenților, care îi expune studenților la minunata generozitate a absolvenților noștri/ae și le arată studenților la medicină cum pot rămâne implicați în școală după absolvire.

*William K. Jenkins*

uation, prin donații caritabile. Dr. Crovatto a avut un impact foarte pozitiv asupra creșterii continue a AYAM.

Propria mea experiență în carieră a fost întotdeauna în domeniul învățământului superior. Înainte de a veni la Yale School of Medicine în 1993, am lucrat timp de 12 ani la studii de licență la Mitchell College și la Sacred Heart University. În timp ce lucram cu studenți solicitanți, aș sublinia adesea că selectam nu doar clasa pentru boboci, ci și viitorii absolvenți/ae ai instituției. În cei trei ani în care sunt la Facultatea de Medicină, am avut ocazia să cunosc mulți absolvenți/ae în călătoriile mele ca ofițer de dezvoltare. Întâlnirile mele cu absolvenții/ae au fost întotdeauna informative și mi-au oferit oportunitatea de a afla despre tradiția și istoria care face această școală de medicină atât de specială.

Sunt încântat să lucrez cu distinșii absolvenți/ae ai Școlii de Medicină Yale. Rolul meu este să planific și să implementez cele mai relevante, plăcute și utile activități posibile pentru absolvenți/ae și să răspund intereselor tale în planificarea acestor evenimente. Aș dori să știu din perspectiva dumneavoastră ce funcționează bine și ce am putea adăuga la programul de Weekend al Reuniunii Absolvenților și la evenimentele noastre regionale și la întâlnirile Asociației Absolvenților din Yale de la nivelul universității în fiecare primăvară și toamnă.

În plus, aș dori să inițiez câteva programe și activități noi pentru a menține absolvenții/ae conectați cu Școala de Medicină și pentru a vehicula bogăția de cunoștințe și tradiții puternice pe care absolvenții/ae-ul noștri le împărtășesc colegilor de clasă, precum și în cadrul profesiei medicale.

Sunt recunoscător că Lycurgus „Bill" M. Davey, MD '43, HS '4352, își asumă un rol activ și activ ca președinte al asociației. Vocile voastre vor fi auzite prin intermediul biroului absolvenților/ae, precum și al celor aleși în comitetul executiv al AYAM. Ideile și sugestiile dumneavoastră sunt încurajate și binevenite. Aștept cu nerăbdare să îndeplinesc cu succes provocările viitoare în noua mea funcție și să fac cunoștință cu mulți dintre absolvenții/ae ai Școlii de Medicină pe care încă nu am avut plăcerea să-i cunosc.

**William K. Jenkins**

*Director General Biroul Afacerilor Alumni*

*Scrieți-i lui William Jenkins la Office of Alumni Affairs, PO Box 7613, New Haven, CT 06519, sau prin e-mail la william.jenkins@yale.edu*

**DEZVOLTARE**

Reînnoirea sălii Harkness

Pentru cei care au trăit, au studiat și și-au făcut prieteni pe viață aici

eu

Nu are acoperiș de ardezie, rotondă, arc de piatră gotic sau turnulețe. Nu a fost construit în timpul boom-ului clădirilor Yale din anii 1920. George Washington nu a dormit acolo, nici un absolvent din clasa din 1955 sau mai devreme. Cu toate acestea, în ultimele patru decenii, a servit nobil ca cămin al școlii de medicină și ca centru al vieții studențești. Mulți absolvenți/ae și-au întâlnit prieteni de-o viață acolo; unii s-au întâlnit cu tovarăși de viață.

Este Edward S. Harkness Memorial Hall, iar anul acesta se află în prima fază a unei revizii și renovări majore, în interior și în exterior. Finalizarea proiectului va dura aproximativ cinci ani, la un cost de 5 milioane de dolari. Școala de Medicină și-a luat angajamentul față de prima fază a renovărilor care sunt acum în curs de desfășurare și sunt programate pentru

finalizare până la începutul anului 1997. Dar nu există nicio asigurare că toate fazele renovării vor decurge conform planului.

Dacă reînnoirea sălii Harkness se va realiza până la începutul secolului, este nevoie de un angajament de fonduri din surse externe. Este puțin probabil ca corporațiile să fie interesate. Oamenii care au mâncat acolo, au dormit și au studiat acolo sunt cei care vor trebui să accepte provocarea Reînnoirii sălii Harkness.

Prima etapă a renovărilor include un serviciu de alimentație complet remodelat și extins și o zonă de relaxare cu ore extinse de

operare. În fiecare dintre camerele rezidențiale sunt instalate cabluri de rețea de calculatoare pentru a oferi studenților acces facil la Medline, Internet și alte servicii electronice de informare 24 de ore din 24. În plus, clasa din 1958 strânge fonduri pentru un nou centru de exerciții de sănătate și fitness. Planurile viitoare presupun noi saloane și săli de activități, renovări ale camerelor rezidențiale, o renovare a sălii mari și îmbunătățiri și îmbunătățiri majore ale infrastructurii.

Reînnoirea Harkness Hall este o parte importantă a campaniei de capital de 1,5 miliarde de dolari a Universității Yale, care are ca obiectiv principal renovarea și restaurarea fabricii fizice din Yale. Campania Yale include un obiectiv de 285 de milioane de dolari pentru Scoala de Medicina. În iunie 1996, suntem la 89 la sută din drum până acolo, fiind nevoie de 31 de milioane de dolari în plus și un an rămas în campanie.

În ultimul an de... Și pentru Yale: Campania Yale, acei absolvenți/ae medicali care au reuniunile lor în 1997 vor fi solicitați de către colegii de clasă un angajament special față de școală. Campania pentru reînnoirea sălii Harkness oferă o oportunitate excelentă pentru absolvenții/ae de a face un cadou care va îmbunătăți direct și tangibil viața comunității la Școala de Medicină. Cu atât de multe clădiri de la Yale în linie pentru renovare, Școala de Medicină trebuie să își asigure în avans angajamente de finanțare pentru a se asigura că Harkness Hall - cu cărămizi roșii simple și forma dreptunghiulară - va fi un centru autentic și vibrant pentru viața studențească.

**David Davison**

*Director, Cadouri majore individuale*

*Scrie-i lui David Davison la*

*Biroul de Dezvoltare,*

*100 Church Street South, Suite 211, New Haven, Connecticut 06519, sau prin e-mail la david.davison@ yale.edu*

*Când mă gândesc la Harkness, îmi amintesc de zile halcyon și de prietenii care au durat ani de zile. Cu toate acestea, când îl văd de aproape astăzi, îl văd prin ochii unui potențial student. Adevărul este că lipsa unui centru studentesc modern și a unui cămin poate afecta recrutarea. Un Harkness nou și îmbunătățit va ajuta școala să continue să atragă cei mai buni elevi din țară.*

**Daniel L. Arons, MD '67**

*Președinte Fondul pentru absolvenți a Școlii de Medicină Yale*

*Căminul Harkness este centrul vieții studențești. Face mai mult pentru a lega clasa din primul an de prietenii pe viață decât aproape orice altceva aici, la Yale School of Medicine. Studenților le place să locuiască la Harkness în primul an, dar sunt dezamăgiți de facilitate. Trebuie să facem din acesta un adevărat centru studențesc care să le servească nevoile sociale și să promoveze o învățare mai bună.*

**Robert H. Gifford, MD, HS '66-67**

*Decan asociat pentru educație și afaceri studențești*

*Îmi place să locuiesc la Harkness pentru că este convenabil și sigur, ceea ce este foarte important. Dar, sincer, mi-aș dori să aibă mai multe de oferit. Nu ne așteptăm la lux, dar timpul liber al unui student este un lucru prețios, iar cei mai mulți dintre noi ne dorim ca dotările să fie mai moderne.*

**Lysiane A. Ribeiro**

*Clasa 1998*

**Scrisorile**

Sună la Beijing

*Pentru editor:*

Am citit recent cu mare interes comentariul tău din Yale Medicine (Doctor și pacient în spațiul cibernetic, Winter 1996). Am vrut doar să fac două corecturi cu privire la „cazul din China cu o istorie clinică bizară”, prin care presupun că vă referiți la cazul binecunoscut al lui Zhu Ling. În primul rând, interogarea inițială pe Internet a fost făcută nu de medicul pacientului, ci de prietenii ei de la Universitatea din Beijing, care nu au fost convinși de diagnosticul medicilor ei de encefalomielita acută diseminată.

Mesajul, datat 10 aprilie 1995, a atins o oarecare faimă în

**Urmează fragmente din mesajul original de la Beijing:**

Hi,

Aceasta este Universitatea Peking din China, un loc al acelor vise de libertate și democrație. Cu toate acestea, un tânăr student de 21 de ani s-a îmbolnăvit foarte tare și este pe moarte. Boala este foarte rară. Deși au încercat, medicii de la cele mai bune spitale din Beijing nu o pot vindeca; mulți nici măcar nu știu ce boală este. Așa că acum întrebăm lumea – ne poate ajuta cineva?

Tânăra – numele ei este Zhu Ling – este studentă la catedra de chimie. Pe 5 decembrie 1994, Zhu Ling i s-a făcut rău la stomac. Trei zile mai târziu, părul a început să-i cadă și în două zile a fost complet

**Cum sa ajungi la noi**

Yale Medicine primește știri și comentarii. Vă rugăm să trimiteți scrisori editorului și articole de știri la Yale Medicine, PO Box 7612, New Haven, CT 06519-0612, sau prin poștă electronică la ymm@yale.edu și includeți un număr de telefon în timpul zilei. Trimiterile pot fi editate pentru lungime, stil și conținut.

Comunitatea Internetului. Ca urmare a unei contribuții pe scară largă care sugerează otrăvirea cu taliu ca diagnostic corect, părinții lui Zhu Ling au adus mostre de sânge și urină la o agenție independentă de testare, care a confirmat diagnosticul cu niveluri de taliu în urină de 50 de ori normale.

În al doilea rând, recuperarea a fost lentă; otrăvirea a fost foarte gravă. Au fost necesare cel puțin cinci luni de tratament cu albastru prusac înainte ca pacientul să-și recapete cunoștința și să poată fi scos de pe respirație. Ea se află încă în spital, dar a făcut progrese bune și răspunde în mod corespunzător la întrebări.

**Phillip Cheng, clasa '98 New Haven, prin e-mail**

chel. Ea a intrat în spital, dar medicii nu au găsit motivul bolii ei. Cu toate acestea, după ce a stat o lună în spital, a început să se simtă mai bine și părul i-a crescut din nou. Zhu Ling s-a întors la școală în februarie, dar în martie picioarele au început să o doară puternic și s-a simțit amețită. A intrat în Spitalul XieHe (Harmony) — cel mai faimos spital din China. Pe 15 martie, simptomele ei s-au agravat. Ea a început paralizia facială, muschiul central al paraliziei ochiului, respirația autocontrolată a dispărut. Așa că i s-a pus un respirator.

Medicii cred acum că ar putea fi vorba de encefalomielita acută diseminată (ADEM) sau lupus eritematos (LE), dar datele din [multe] teste nu au susținut această concluzie.

Zhu Ling nu a răspuns [la tratament] - ea rămâne într-o stare vegetativă, susținută de susținerea vieții.

Dacă cineva a auzit de pacienți cu simptome similare sau are idei despre ce ar putea fi această boală, vă rugăm să ne contactați. Suntem prietenii lui Zhu Ling și suntem disperați să o ajutăm.

Este prima dată când chinezii încearcă să găsească ajutor de pe Internet. Vă rugăm să ne trimiteți e-mailul înapoi la caiqq@mccuxO. mech.pku. edu.cn

Mulțumesc foarte mult

Universitatea din Beijing

10 aprilie 1995

Medici și diversitate

*Pentru editor:*

O scurtă notă pentru a vă felicita pentru calitatea Yale Medicine. Rămân un cititor pasionat de-a lungul anilor.

Felicitări Dr. Forrester A. Lee, noul decan asistent pentru afaceri multiculturale. Sunt impresionat de sensibilitatea instituțională perspicace față de o dinamică societală foarte importantă în curs de desfășurare. Selecția sa pare extrem de adecvată după ce i-a revizuit calificările profesionale și textul observațiilor sale în acest număr recent al revistei Yale Medicine.

Mandatul meu de 35 de ani în serviciul activ în Corpul Medical al Marinei SUA a fost evidențiat când am fost repartizat ca ofițer medical de stat major la șeful operațiunilor navale, adm. ER Zumwalt (1970-1974). Mandatul său a fost să aducă Marina SUA lovind și țipând în secolul al XX-lea.

Această sarcină a adus o revizuire cu adevărat serioasă a stării relațiilor rasiale, a practicilor discriminatorii și a problemelor de gen. Toate acestea au fost abordate frontal, în pofida preconizatăi apariții de tocuri într-o organizație cu tradiție. A fost cu adevărat o deschidere pentru acest ofițer medical naiv să vadă căldura și furia pe care această recenzie regizată le-a produs pentru amiralul Zumwalt.

După cum știți, Marina este un microcosmos al lumii reale și nu pot decât să raportez că în ultimii 25 de ani s-au înregistrat progrese moderate în problemele societale.

Din nou, continuați munca bună cu publicația dvs. și transmiteți tot ce este mai bun Dr. Lee și noua lui sarcină.

**William M. Narva, MD '56 Contraamiral, Corpul Medical, Marina SUA (Ret.) Washington, DC**

În continuare Modica!
Educație la Yale

Pentru informații, contactați Office of Postuniversitari și Educație Continuă, Yale University School of Medicine, 333 Cedar Street, PO Box 208052, New Haven 06520-8052; Tel: (203) 785-4578

**MEDICINA YALE**

**Căsuța poștală 7612**

**NEW HAVEN, CT 06519-0612**

ORG. NON-PROFIT

POSTUL SUA

**PLĂTIT**